

## RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

### Vers une reconnaissance juridique de l'aidant proche

Flohimont, Valérie; Tasiaux, Alexandra; Versailles, Philippe; Baeke, Anne-Marie

*Publication date:*  
2010

*Document Version*  
le PDF de l'éditeur

#### [Link to publication](#)

*Citation for published version (HARVARD):*

Flohimont, V, Tasiaux, A, Versailles, P & Baeke, A-M 2010, *Vers une reconnaissance juridique de l'aidant proche*. FUNDP. Faculté de droit, Namur. <<http://www.droit.fundp.ac.be/pdf/public/D546.pdf>>

#### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

#### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# **Reconnaissance légale et accès aux droits sociaux pour les aidants proches**

Etude réalisée à la demande de l'asbl « Aidants proches » pour le compte du Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, chargé des personnes handicapées.

31 mai 2010

Direction de la recherche :  
Valérie Flohimont (FUNDP – Df&Ls)

Co-direction de la recherche :  
Guido van Limberghen (VUB – vakgroep sociaal recht)

Equipe de recherche :  
Alexandra Tasiaux (FUNDP – Df&Ls)  
et  
Anne-Marie Baeke (Tempera),

avec la collaboration de  
Philippe Versailles (FUNDP – Df&Ls)

*L'équipe de recherche remercie les membres du comité d'accompagnement pour leur participation, leur assiduité et leur enthousiasme tout au long de cette recherche.*

## TABLE DES MATIÈRES

Table des matières .....	2
Introduction .....	7
Chapitre I : Méthodologie de la recherche .....	8
1 Le contexte .....	8
2 L'objectif .....	8
3 La méthodologie et le plan d'approche de la recherche .....	9
4 Les aspects pratiques de la recherche .....	10
5 Les limites de la recherche .....	10
6 Conclusions .....	11
Chapitre II : Définition et reconnaissance de l'aidant proche .....	12
1 La définition de l'aidant proche .....	12
1.1 L'enjeu .....	12
1.2 Les contraintes d'une définition juridique .....	13
1.3 Les éléments de la définition .....	15
1.3.1 Personne de l'entourage .....	15
1.3.2 A titre non professionnel .....	15
1.3.3 Le concours éventuel des intervenants professionnels .....	16
1.3.4 L'aide et le soutien .....	17
1.3.5 À domicile et dans le respect de son environnement .....	18
1.3.6 Le caractère continu .....	19
1.3.7 La grande dépendance .....	19
1.4 La pertinence de la définition .....	20
1.4.1 Les principes d'égalité et de non-discrimination .....	20
1.4.2 Le principe d'égalité entre hommes et femmes .....	20
1.4.3 L'incidence de la définition sur la protection sociale .....	21
2 La reconnaissance de la qualité d'aidant proche .....	22
2.1 L'enjeu .....	22
2.2 Les conditions dans le chef de l'aidé .....	22
2.2.1 Le degré d'autonomie .....	22
2.2.2 Les aidés adultes .....	23
2.2.3 Les aidés en dessous de 21 ans .....	24
2.2.4 L'existence d'autres critères .....	24
2.2.5 Le droit au bénéfice d'un aidant proche .....	24
2.3 Les conditions dans le chef de l'aidant .....	25
2.4 Les conditions relatives aux relations entre aidé et aidant .....	26
3 La place de l'aidant parmi les services existants .....	27
3.1 L'enjeu .....	27
3.2 L'affiliation à un organisme ou association .....	27
3.3 L'aidant proche et les intervenants professionnels .....	28
3.3.1 L'aidant proche et les services intégrés de soins à domicile .....	29
3.3.2 L'aidant proche et les centres de coordination des soins et de l'aide à domicile .....	30
3.3.3 L'aidant proche et les services d'aide aux familles et aux personnes âgées .....	31
3.3.4 L'aidant proche et les services ambulatoires .....	31
3.3.5 L'aidant proche et les plans de soins .....	32
3.3.6 L'aidant proche et les gardes à domicile .....	33
3.3.7 L'aidant proche et les aides familiales ou aides-senior .....	33
3.3.8 L'aidant proche et l'aide à la vie journalière .....	34
3.3.9 L'aidant proche et l'aide à l'intégration .....	36
3.3.10 L'aidant proche et l'agence autonomisée interne .....	36
3.3.11 Mantelzorger en diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg .....	37
3.3.12 Mantelzorger en diensten voor logistieke hulp .....	37
3.3.13 Mantelzorger en lokale dienstencentra .....	38

3.3.14	Mantelzorger en regionale dienstencentra .....	38
3.3.15	Mantelzorger en diensten voor oppashulp .....	38
3.3.16	Mantelzorger en diensten voor gastopvang.....	38
3.3.17	Mantelzorger en diensten voor thuisverpleging .....	39
3.3.18	Zes erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers in Vlaanderen en Brussel .....	39
3.3.19	Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL) .....	40
3.3.20	Projecten in de thuiszorg .....	40
3.3.21	Mantelzorg en palliatieve zorg .....	41
3.4	Le soutien personnel à l'aidant proche .....	41
4	Procédure de reconnaissance de la qualité d'aidant proche.....	42
4.1	L'enjeu .....	42
4.2	La reconnaissance de la qualité d'aidé.....	42
4.3	La reconnaissance de la qualité d'aidant proche .....	43
4.3.1	Les conditions .....	43
4.3.2	Le consentement de l'aidé.....	43
4.3.3	Le contrôle <i>a priori</i> .....	44
4.3.4	L'information à l'organisme assureur .....	45
4.3.5	L'admission à la protection sociale.....	46
4.3.6	La cessation de la qualité d'aidant proche .....	47
4.3.6.1	L'amélioration de l'état de santé de la personne aidée .....	47
4.3.6.2	L'absence ou le désintérêt manifeste de l'aidant proche, ou l'aidant proche maltraitant .....	48
4.3.6.3	L'aidé ne souhaite plus l'intervention de l'aidant proche.....	48
4.3.6.4	L'aidant proche ne souhaite plus poursuivre sa mission .....	49
4.3.6.5	L'aidant proche est admis en institution ou structure d'hébergement .....	49
4.3.6.6	Le décès de l'aidé .....	49
4.3.6.7	Démarches à accomplir.....	49
	Chapitre III : L'aidant proche – Aspects de droit social .....	51
1	Préambule : brève présentation de la sécurité sociale.....	51
1.1	Les différentes branches de la sécurité sociale .....	51
1.2	La sécurité sociale en lien avec le travail.....	52
1.3	Les grands courants d'évolution .....	53
1.3.1	Sur le plan économique .....	53
1.3.2	Sur le plan familial .....	54
1.3.3	Sur le plan social .....	55
1.3.4	Sur le plan démographique.....	56
1.3.5	Les enjeux d'avenir .....	56
1.4	Les principes transversaux de la sécurité sociale .....	57
1.4.1	L'individualisation .....	57
1.4.2	La privatisation .....	58
1.4.3	Les principes d'assurance et d'assistance.....	59
1.4.4	Le principe de solidarité.....	60
1.5	Le paysage institutionnel .....	62
2	Les questions posées par le statut d'Aidant proche .....	67
3	Les différentes prestations sociales .....	69
3.1	Les allocations familiales et les prestations familiales garanties .....	69
3.1.1	Régime général .....	69
3.1.2	Régime résiduaire .....	71
3.1.3	Conclusions .....	71
3.2	L'assurance soins de santé et indemnités .....	71
3.2.1	L'assurance soins de santé.....	71
3.2.1.1	Le droit à l'assurance soins de santé .....	72
3.2.1.2	Le droit à une intervention supplémentaire via le maximum à facturer (MàF).....	74
3.2.1.3	Les situations 'dignes d'intérêt' et l'assurance continuée .....	75
3.2.2	L'assurance indemnité.....	76
3.2.2.1	Accès à l'assurance indemnité .....	77

3.2.2.2	Compatibilité de l'exercice d'une activité d'aidant proche par un bénéficiaire d'indemnités de maladie ou d'invalidité.....	79
3.2.3	L'assurance maternité et paternité .....	80
3.2.3.1	L'indemnité de maternité .....	80
3.2.3.2	L'indemnité de paternité .....	81
3.3	Chômage .....	82
3.3.1	La situation particulière de l'aidant proche chômeur .....	82
3.3.2	Types de chômage .....	82
3.3.3	Bénéficiaires .....	83
3.3.4	Conditions d'admissibilité.....	84
3.3.4.1	Condition d'admissibilité sur la base du travail salarié .....	84
3.3.4.2	Conditions d'admissibilité sur la base des études ou de l'apprentissage .....	86
3.3.4.3	Maintien de l'admissibilité .....	87
3.3.4.4	Conditions d'admissibilité en faveur des agents statutaires .....	88
3.3.5	Conditions d'octroi .....	89
3.3.6	Montant des prestations .....	94
3.4	L'assurance en cas de faillite .....	95
3.5	L'assurance contre les accidents du travail.....	96
3.6	L'assurance contre les maladies professionnelles .....	96
3.7	Le régime des vacances annuelles .....	97
3.8	Les pensions de retraite et de survie et la garantie de revenus aux personnes âgées .....	98
3.8.1	La pension de retraite.....	98
3.8.1.1	Le calcul de la pension .....	101
3.8.1.2	La question particulière des assimilations .....	105
3.8.2	La pension de survie .....	108
3.8.3	La garantie de revenu aux personnes âgées.....	109
3.8.4	L'aidant proche .....	110
3.9	L'aide du CPAS.....	112
3.9.1	Le droit à l'intégration sociale .....	112
3.9.1.1	Les conditions d'octroi.....	112
3.9.1.2	La prise en compte des ressources .....	113
3.9.1.3	La cohabitation d'un bénéficiaire du revenu d'intégration avec un aidant.....	114
3.9.1.4	Le statut social du bénéficiaire du revenu d'intégration .....	115
3.9.2	L'aide sociale.....	117
3.9.2.1	Les conditions d'octroi.....	117
3.9.2.2	Le statut social du bénéficiaire de l'aide sociale.....	118
3.10	Les allocations pour personnes handicapées.....	119
3.10.1	Les conditions d'octroi.....	119
3.10.2	L'allocation de remplacement de revenus .....	121
3.10.3	L'allocation d'intégration.....	122
3.10.4	L'allocation pour l'aide aux personnes âgées .....	122
3.10.5	Les avantages sociaux et fiscaux.....	122
3.10.6	L'aidant proche .....	124

#### Chapitre IV : Quelques idées de mécanismes juridiques en droit du travail pouvant être adaptés à la réalité des « aidants proches»..... 126

1	Les travailleurs .....	126
1.1	Réduction et/ou suspension du temps de travail : le crédit-temps et l'interruption de carrière ordinaire .....	126
1.2	Flexibilité dans le travail.....	128
1.2.1	Congé exceptionnel pour aidant proche .....	128
1.2.2	Flexibilité dans les horaires.....	129
1.3	Protection contre le licenciement.....	129
2	Le chômeur involontaire.....	131
3	L'indépendant .....	132
4	La personne au foyer .....	133

Chapitre V : L'aidant proche et la responsabilité .....	134
1 De schade en aansprakelijkheid in de mantelzorgrelatie .....	134
2 De gezinsaansprakelijkheidsverzekering .....	135
2.1 Dekking gegeven door een gezinsaansprakelijkheidsverzekering (familiale polis) .....	135
2.2 Een versterking van de mantelzorgrelatie binnen de gezinsaansprakelijkheid-verzekering (familiale polis) .....	135
3 Lichamelijke schade .....	137
3.1 Persoonlijke schade zorgverlener .....	137
3.1.1 Mantelzorger zijn is een fysiek zware activiteit .....	137
3.1.2 Uitbreiden van de 'verzekering Huispersoneel' tot mantelzorgers .....	137
3.1.3 De familieband of verloning is niet noodzakelijk een obstakel .....	138
3.2 Schade aan de zorgbehoevende ten gevolge van een handeling van de mantelzorger .....	139
3.2.1 Aansprakelijkheid tussen familieleden .....	139
3.2.2 Thuiszorgtechnologie, verschuiving van taken en aansprakelijkheid .....	141
3.2.3 Bespreekbaar maken van de verhouding van de mantelzorgtaken en verpleegkunde en zorgkunde als federaal beschermde beroepen .....	142
3.3 Schade aan derden .....	143
De gewone burgerrechtelijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid is van toepassing .....	143
4 Materiële schade aan derden .....	144
4.1 De materiële schade aan een derde wordt gedekt door een familiale verzekering .....	144
4.2 Meer dan een symbolische vergoeding van de materiële schade van de mantelzorger .....	144
Besluit .....	146
Annexes .....	147
Les mécanismes juridiques en droit du travail pouvant, à l'heure actuelle, être utilisés par les aidants proches .....	147
1 Les mécanismes actuellement à la disposition des travailleurs .....	147
1.1 Le crédit-temps et l'interruption de carrière ordinaire .....	147
1.1.1 Crédit-temps .....	147
Définition, conditions et effets .....	147
1.1.1.1 Crédit-temps .....	148
1.1.1.2 Droit à une diminution de carrière d'1/5 .....	149
1.1.1.3 Droit des travailleurs de 50 ans ou plus à une réduction des prestations à mi-temps .....	150
1.1.1.4 Droit des travailleurs de 50 ans ou plus à une diminution de carrière d'1/5 .....	150
1.1.1.5 Remarques générales relatives aux différentes formes d'interruption de carrière .....	150
1.1.1.6 Droit au travail à temps partiel à l'issue de la fin de la réduction des prestations de travail dans le cadre de la législation sur l'interruption de la carrière professionnelle .....	151
Impact en droit du travail .....	151
Conséquences en matière de sécurité sociale .....	152
1.2 L'interruption de la carrière professionnelle .....	152
Définition, conditions et effets .....	152
1.2.1 Interruption de la carrière professionnelle « ordinaire » pour les travailleurs contractuels et statutaires des administrations locales et provinciales et pour les travailleurs contractuels dans les autres administrations publiques .....	152
1.2.1.1 Interruption de carrière complète : .....	152
1.2.1.2 Réduction des prestations pour travailleurs de moins de 50 ans : .....	153
1.2.1.3 Réduction des prestations pour travailleurs de plus de 50 ans : .....	153
1.2.2 Interruption de carrière ordinaire pour les agents statutaires .....	154
1.2.2.1 Interruption complète de la carrière professionnelle .....	154
1.2.2.2 Réduction partielle des prestations pour les agents de moins de 50 ans .....	154
1.2.3 Interruption partielle de la carrière professionnelle pour les agents de 50 ans ou plus .....	154
1.2.4 Remarque commune à tous les systèmes exposés ci-avant .....	155
Impact en droit du travail .....	155
Combinaison avec d'autres primes .....	155
1.3 Les congés thématiques .....	156
1.3.1 Le congé parental .....	156

Définition, conditions et effets .....	156
Impact en droit du travail .....	158
1.3.2 Le congé pour soins palliatifs.....	159
Définition, conditions et effets .....	159
Impact en droit du travail .....	160
1.3.3 Congé d'assistance médicale .....	160
Définition, conditions et effets .....	160
Impact en droit du travail .....	161
1.3.4 Congé pour l'assistance ou l'octroi de soins à un enfant hospitalisé qui souffre d'une maladie grave .....	162
1.3.5 Les congés thématiques et l'aidant proche .....	162
1.4 Les congés « exceptionnels » .....	162
1.4.1 Le congé de circonstance (secteur privé) .....	163
Définition, conditions et effets .....	163
Impact en matière de droit du travail .....	163
1.4.2 Le congé pour raisons impérieuses (secteur privé) .....	164
Définition, conditions et effets .....	164
1.4.3 Congé exceptionnel pour cas de force majeure (secteur public) .....	165
Définition, conditions et effets .....	165
1.4.4 Congé pour motif impérieux d'ordre familial (secteur public) .....	165
Définition, conditions et effets .....	165
1.4.5 Absence de longue durée pour raisons personnelles (secteur public) .....	166
Définition, conditions et effets .....	166
1.4.6 Prestations réduites pour convenance personnelle (secteur public) .....	166
Définition, conditions et effets .....	166
1.4.7 Congé sans solde (secteur privé) .....	167
Définitions, conditions et effets.....	167
Impact en droit du travail .....	167
2 Les mécanismes actuellement à la disposition du travailleur de plus de 50 ans.....	168
2.1 Droit des travailleurs de 50 ans ou plus à une réduction des prestations .....	168
2.2 Système de prépension (ONEM) .....	168
3 Les mécanismes actuellement à la disposition du chômeur INVOLontaire .....	170
4 Les mécanismes actuellement à la disposition de l'indépendant.....	171
5 Les mécanismes actuellement à la disposition de la personne au foyer .....	172
6 Mantelzorg in Vlaanderen .....	173
7 L'aidant proche en Région wallonne et en région bruxelloise.....	181
8 Mécanismes existant en Région flamande au profit des aidants proches .....	189
8.1 Gemeentelijke en provinciale mantelzorgpremies in Vlaanderen.....	189
8.2 Het persoonsgebonden assistentiebudget in Vlaanderen (PAB) .....	193
9 Een blik over de grenzen: regelingen voor Mantelzorgers in de ons omringende landen .....	201
9.1 Duitsland .....	201
9.2 Verenigd Koninkrijk .....	202
9.3 Nederland.....	203
9.4 Zweden.....	204
10 Pleegzorg.....	205
11 De Vlaamse zorgverzekering .....	213
12 Georganiseerd vrijwilligerswerk in welzijn, volksgezondheid en gezin .....	219
13 Dienstencheques.....	222
14 Indirect financiële voordelen en fiscaliteit.....	223
15 Gemeentelijke vrijwilligersverzekering voor vrijwilligers én mantelzorgers Nederland.....	224
Bibliographie .....	226

## INTRODUCTION

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il nous semble important de partager avec vous quelques unes des réflexions qui ont précédé le début de cette recherche. En effet, lorsque la question s'est posée de réfléchir à la mise en œuvre d'un statut social pour les aidants proches, nous nous sommes beaucoup interrogés. Non pas parce que nous souhaitions priver l'aidant proche de toute protection mais bien sur les fondements de notre société. Nous nous sommes demandés si la solidarité devait toujours être encadrée ou si au contraire elle ne pouvait pas exclusivement rester dans la sphère privée et spontanée. De plus en plus de terrains laissés jadis à la sphère civile sont de plus en plus souvent investis par le législateur. Pourquoi ? Et est-ce vraiment nécessaire ?

Une autre de nos interrogations a été de savoir s'il était opportun que le législateur s'introduise dans un domaine purement privé. En effet, dans le concept même d'aidant proche, il y a 'aidant' – celui qui aide, celui qui soutient - et 'proche' – celui qui est près, disponible ou encore intimement lié. De même, dans son pendant néerlandais (mantelzorger), il y a 'mantel' – que nous pouvons d'une certaine manière rapprocher de 'proche' puisque littéralement, il s'agit d'un long manteau mais qui, dans sa signification biologique, renvoie aux plumes que les oiseaux ont sur leurs épaules et la partie avant de leur dos<sup>1</sup> – et 'zorger' – qui dérive de 'zorgen voor' (veiller sur) et surtout de 'zorg' (prendre la peine de maintenir quelque chose en bon état et en bonne condition<sup>2</sup>). Quelle plus belle image que celle de l'aidant proche comme personne si proche de l'aidé qu'elle le protège comme le plumage qui recouvre l'oiseau ! Par conséquent, ne convenait-il pas de laisser cette situation intacte et de ne pas la bousculer par un excès de devoirs et d'obligations liés à l'adoption de normes ?

Finalement, compte tenu notamment de la réalité quotidienne rencontrée par les aidants proches et de la demande pressante d'un nombre de plus en plus grand de personnes concernées, nous avons estimé que notre rôle de chercheurs était d'examiner cette situation et voir si le droit pouvait apporter quelques solutions ou, modestement, pistes de solutions à leurs difficultés.

Le rapport que nous mettons donc à votre disposition ne se veut par conséquent nullement un point d'aboutissement mais bien un point de départ d'une réflexion de long terme. Il entre-ouvre une porte, offre quelques clefs pour la suite mais laisse à chaque intervenant concerné (pouvoir politique, associations de terrain, organismes assureurs, administrations, ...) le soin de pousser (ou non) une porte et puis une autre, ... selon ce que chacun estime opportun, efficace et souhaitable.

---

<sup>1</sup> Selon le dictionnaire Van Dale, 'mantel' signifie dans sa signification biologique 'de veren van vogels op de schouders en de voorste helft van de rug'.

<sup>2</sup> Selon le dictionnaire Van Dale, 'zorg' signifie 'de moeite en de pogingen die men doet om iets in stand of in goede conditie te houden, of zo goed mogelijk zijn of te maken'.



## CHAPITRE I : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Avant d'entrer dans le vif du sujet et de traiter la question de la reconnaissance légale et de l'accès aux droits sociaux pour les aidants proches, il importe, afin d'éviter tout malentendu, de s'attarder sur la méthodologie du projet et le cadre de la recherche.

### 1 LE CONTEXTE

Le lancement de cette recherche résulte d'une part d'une demande concrète du terrain de définir clairement et de reconnaître juridiquement les droits sociaux des aidants proches, d'autre part d'un appel entendu par le pouvoir politique fédéral qui a pris en compte ce besoin dans son accord de gouvernement du 31 décembre 2008<sup>3</sup>.

D'un projet large, englobant les aspects sociologiques, éthiques, juridiques, moraux, psychologiques, dans une perspective comparée (étude de la situation dans d'autres pays), l'étude a été réduite, pour des questions budgétaires et de délais<sup>4</sup>, à une approche pragmatique, belge et exclusivement juridique de la situation des aidants proches.

Concrètement, l'étude vise à permettre au gouvernement d'apporter une réponse à un point précis de l'accord de gouvernement fédéral qui stipule que « Le Gouvernement veillera à ce que la personne qui consacre son temps à soigner un proche dépendant ne subisse pas de préjudices directs ou indirects dans le cadre de sa carrière professionnelle. A cette fin, il élaborera, en concertation avec les Communautés et les Régions, un statut fiscal et social pour l'aidant proche qui consacre son temps à la prise en charge d'un proche dépendant »<sup>5</sup>.

### 2 L'OBJECTIF

L'objectif final de cette étude a été défini comme suit :

- définir juridiquement la notion d'aidant proche ;
- fixer le moment où une personne entre dans le statut ;
- fixer les conditions que la personne doit remplir pour être reconnue dans ce statut ;
- proposer des réponses juridiques concrètes aux difficultés et demandes des aidants proches ;

en se basant essentiellement sur la législation existante et en se limitant à proposer des adaptations des différents textes légaux.

Il importe de préciser ici que la notion de 'statut' n'est pas à comprendre au sens de statut social tel qu'elle existe par exemple pour les indépendants (statut social des travailleurs

---

<sup>3</sup> Accord du gouvernement conclu entre les négociateurs du CD&V, MR, PS, Open-VLD, CdH, 31 décembre 2008, p. 19, [www.premier.be](http://www.premier.be). Il convient également de souligner que l'accord de gouvernement du 18 mars 2008 avait déjà fixé cette priorité.

<sup>4</sup> Cette étude s'est déroulée sur cinq mois : du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 mai 2010.

<sup>5</sup> Accord du gouvernement conclu entre les négociateurs du CD&V, MR, PS, Open-VLD, CdH, 31 décembre 2008, p. 19, [www.premier.be](http://www.premier.be).

indépendants) et les fonctionnaires (statut des agents de la fonction publique) mais bien comme un ensemble de mesures visant à protéger, voire à élargir, les droits sociaux des aidants proches. Par conséquent, le présent rapport de recherche n'utilise que sporadiquement le terme 'statut' et privilégie plutôt les mots 'reconnaissance' ou 'reconnaissance légale' qui correspondent mieux au champ de développement de la recherche.

En outre, il convient également d'attirer l'attention du lecteur sur le fait que « l'approche pragmatique, belge et exclusivement juridique de la situation des aidants proches » (cf. *supra*) implique concrètement que seules sont prises en considération les personnes ressortissant à un régime de protection sociale belge et résidant en Belgique. La relation aidant-aidé se déploie donc sur le territoire belge.

En ce qui concerne les propositions de réponses juridiques, nous devons également insister sur le fait qu'il s'agit bien de pistes, d'idées, de suggestions et non de décisions. Dans la mesure du possible, chaque proposition concrète est accompagnée de la référence légale qui pourrait faire l'objet d'une modification et, le cas échéant, de remarques quant à ses avantages et à ses inconvénients. La décision définitive quant à la meilleure solution à adopter reste bien entendu dans les mains du pouvoir politique.

### **3 LA METHODOLOGIE ET LE PLAN D'APPROCHE DE LA RECHERCHE**

Afin de garantir la qualité des résultats, le processus de recherche a été établi de manière systématique et organisée. Ce processus s'articule autour de quatre phases et peut être décrit comme suit :

- Etape 1 : prendre connaissance, à partir des études antérieures menées sur le sujet, du problème social posé par la situation de l'aidant proche ainsi que de ses besoins et demandes, exclusivement au niveau belge.
- Etape 2 : établir la liste des questions de droit résultant de ces problèmes et besoins, tant au niveau du droit de la sécurité sociale (salariés, indépendants, fonctionnaires) qu'au niveau du droit du travail ou du droit de la responsabilité ;
- Etape 3 : traiter chaque question soulevée de manière systématique, en veillant à définir clairement l'objectif à atteindre, le ou les textes légaux à modifier pour se faire ainsi que, le cas échéant, les 'points de contacts' avec les législations régionales, communautaires ou encore fiscales fédérales. En outre, dans le cas où différentes solutions pourraient être envisagées, les avantages et inconvénients de chaque solution seront précisés ;
- Etape 4°: opérer la synthèse de ces aménagements en un éventuel « statut » de l'aidant proche, accompagné d'une définition juridique.

Etant donné que ce processus a été appliqué à différentes branches du droit, il a parfois été mis en œuvre simultanément pour ces différentes branches. En d'autres termes, les étapes décrites ci-dessus sont des étapes de réflexion sur des champs d'investigation particuliers mais ne sont pas des étapes chronologiques. Par exemple, le droit de la responsabilité et le droit de la sécurité sociale ont pu être examinés simultanément selon cette méthodologie,

avec au final la réalisation d'une synthèse fonctionnelle et juridique à l'étape 4. Vu les délais excessivement courts pour mener à bien cette recherche, seule cette méthodologie offrait suffisamment de garanties pour atteindre le résultat attendu dans les délais impartis.

#### **4 LES ASPECTS PRATIQUES DE LA RECHERCHE**

Cette recherche a été commandée au centre interdisciplinaire Droits fondamentaux et Lien social des FUNDP de Namur et à Tempera par l'asbl « Aidants proches » qui a elle-même répondu au cahier des charges de la direction Personnes handicapées du SPF Sécurité sociale établi à la demande du Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées.

La recherche a été encadrée au niveau scientifique par les FUNDP et la VUB et au niveau pratique par un comité d'accompagnement<sup>6</sup>. Ce comité d'accompagnement s'est réuni une fois par mois durant toute la période de recherche. Son objectif était de garantir une adéquation entre le travail scientifique et les besoins de terrain et de s'assurer de la pertinence sociale des solutions avancées.

#### **5 LES LIMITES DE LA RECHERCHE**

La recherche vers une 'reconnaissance juridique des droits sociaux des aidants proches' est articulée autour d'une demande très concrète. Par conséquent, parmi les champs d'investigation possibles, à savoir le droit du travail, le droit de la sécurité sociale, le droit fiscal, le droit civil, le droit médical, le droit fédéral, le droit communautaire et régional, etc., des choix ont dû être opérés par le commanditaire.

Concrètement, cela implique que les résultats de recherche se limitent au droit fédéral, au droit du travail et plus particulièrement à l'aménagement de la relation de travail, au droit de la sécurité sociale et spécifiquement au maintien du droit aux prestations et au droit de la responsabilité.

Les matières communautaires et régionales ne sont abordées que ponctuellement, lorsque celles-ci touchent de près des questions relevant du pouvoir fédéral. L'objectif est alors d'attirer l'attention du lecteur sur la nécessité de prendre en compte (l'absence) des dispositions légales au sein des entités fédérées.

En outre, la recherche n'aborde pas certaines questions importantes qui, à plus ou moins long terme, devraient idéalement faire l'objet d'un débat politique et sociétal de fond. Il s'agit de questions telles que :

- quelle place souhaite-t-on donner à l'aidant proche dans notre société ?
- comment articuler le rôle de l'aidant proche et le rôle des services d'aide existants ?
- convient-il d'accentuer l'intrusion des pouvoirs publics dans la sphère privée ?
- est-il opportun de « payer » le dévouement ?

---

<sup>6</sup> Le comité d'accompagnement était composé de représentants des équipes scientifiques, du cabinet du secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées, de l'asbl « aidants proches », du « kenniscentrum voor mantelzorgers » et de la Fondation Roi Baudouin.

- comment rencontrer dans des règles de droit générales et abstraites la diversité des choix personnels ?
- comment éviter que la situation des aidants proches ne devienne rigide et s'éternise ?
- comment articuler l'aide offerte par un particulier à titre privé avec le risque de professionnalisation de l'activité d'aidant proche ?
- comment permettre à l'aidant de « respirer » quand l'aide qu'il offre devient (trop) lourde ?
- comment soutenir l'aidant lorsqu'il doit faire face à des difficultés, à des sentiments de culpabilité, ... ?
- etc.

## **6 CONCLUSIONS**

Le présent rapport de recherche ne se prétend nullement exhaustif compte tenu des nombreuses questions encore ouvertes sur le sujet. Il vise essentiellement à offrir des pistes de solutions aux problèmes concrets mis en avant par les aidants proches et retenus comme prioritaires actuellement.

Comme toute recherche, les résultats avancés font naître d'autres questions et il nous semble essentiel de préciser ici que le fait qu'elles ne sont pas abordées ne signifie nullement qu'elles sont sans intérêt. Au contraire ! Nous insistons donc sur la nécessité sociétale de les aborder. Quelle solidarité voulons-nous et comment souhaitons-nous articuler les différentes formes de solidarité qui coexistent dans notre société ?

## CHAPITRE II : DÉFINITION ET RECONNAISSANCE DE L'AIDANT PROCHE

### 1 LA DEFINITION DE L'AIDANT PROCHE

#### 1.1 L'ENJEU

L'aide et le soutien quotidiens apportés par des proches à une personne en situation de (grande) dépendance répondent à une nécessité affective et sociale. L'activité d'aidant proche s'enracine dans une dynamique de solidarité et d'entraide, dans le cadre familial ou le tissu social.

La reconnaissance du rôle actif et central de l'aidant proche pour le bien-être de l'aidé constitue un enjeu majeur qui requiert une protection et une reconnaissance sur le plan du statut social.

L'importance du respect et du soutien aux soins informels considérables apportés par l'entourage des personnes dépendantes en soins et séjournant à domicile est soulignée par les Protocoles conclus entre le Gouvernement fédéral et les Communautés et Régions (voir notamment le Protocole d'accord n°2 conclu le 1<sup>er</sup> janvier 2003 concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées et qui concerne la définition commune de la notion de court-séjour, et le Protocole n°3 conclu le 13 juin 2005 concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées).

Toutefois, il convient ici de préciser que le rôle de l'aidant proche, comme le soulignent diverses associations de terrain, ne se limite pas au seul maintien à domicile et à également tout son sens dans le cadre d'un placement en institutions.

La définition de l'aidant proche proposée ci-après, sert l'objectif essentiel d'identifier de manière précise les conditions dans lesquelles l'aidant sera éligible au régime de protection sociale élaboré.

Les éléments constitutifs de cette définition constituent, certes, autant de contraintes qui ont pour conséquence d'intégrer ou d'exclure du champ d'application personnel de la qualité d'aidant proche les diverses situations, rencontrées dans la pratique, où des personnes apportent aide et soutien à un proche dépendant.

Une définition plus large de la notion d'aidant proche conserve toute sa pertinence, mais pour rencontrer une réalité davantage sociologique que strictement juridique.

La définition proposée n'énervé en rien d'autres définitions retenues par des réglementations des entités fédérées, qui conservent leur efficience juridique dans leur cadre respectif. On pense notamment à la définition reprise en Communauté flamande pour l'application de l'assurance dépendance, qui inclut l'hypothèse de l'aide aux personnes admises en structure d'hébergement (residentiële zorg) et non simplement à domicile (thuisituatie).

## 1.2 LES CONTRAINTES D'UNE DEFINITION JURIDIQUE

Une reconnaissance juridique du rôle de l'aidant proche est nécessaire pour garantir sa pérennité, particulièrement sur le plan de la protection sociale de l'aidant proche et la volonté de ne pas précariser sa carrière professionnelle.

La définition juridique de l'aidant proche repose sur des éléments d'ordre essentiellement psycho-social. L'expertise de terrain est capitale pour identifier les critères constitutifs pertinents. La technique légistique doit garantir l'efficacité de la définition au regard des principes fondamentaux du droit et en assurer une place cohérente dans le *corpus* normatif.

Il paraît souhaitable d'arrêter la définition de l'aidant proche dans un texte fédéral dans la mesure où d'une part, elle vise à ouvrir le bénéfice de mesures spécifiques de protection sociale dont la compétence demeure largement fédérale (droit de la sécurité sociale et droit du travail), où d'autre part le bénéfice de cette protection sociale ne dépendra pas de l'évolution éventuelle d'une définition laissée exclusivement à l'autonomie des entités fédérées. Utiliser des définitions différentes établies par les entités fédérées risqueraient en effet de mettre à mal l'application uniforme de la législation fédérale.

Il est cependant nécessaire que la définition fédérale soit cohérente avec les formulations existantes dans les législations fédérées.

L'élaboration d'une définition juridique entraîne nécessairement dans le chef de celui qui s'en prévaut, l'obligation d'en réunir les conditions constitutives. Dès lors que la définition de l'aidant proche vise à admettre les intéressés au bénéfice de mesures de protection sociale à insérer dans des législations d'ordre public, il s'en déduit que les critères à remplir sont nécessairement contraignants.

Au-delà d'une définition juridique nécessaire à l'admissibilité aux mesures de protection sociale, il semble également nécessaire d'élaborer une définition sociologique de l'aidant proche de manière à répondre au besoin de reconnaissance sociale des intéressés. Le droit constitue pour beaucoup un outil de reconnaissance mais même s'il peut être considéré comme une condition nécessaire, il ne constitue en rien une condition suffisante à cette reconnaissance. La reconnaissance passe aussi par d'autres chemins que le droit !

La définition juridique suivante est proposée :

**L'aidant proche est la personne de l'entourage qui, à titre non professionnel et avec le concours éventuel d'intervenants professionnels, assure un soutien et une aide continue à une personne en situation de grande dépendance, à domicile et dans le respect de son environnement.**

Des définitions proches ou des renvois vers la notion d'aidant proche existent dans d'autres réglementations, notamment :

- **« aidant proche »** : personne qui apporte régulièrement son aide à un bénéficiaire, au domicile de celui-ci, à l'exclusion de toute aide réalisée dans un cadre professionnel (décret wallon du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées) ;
- **« intervenant de proximité »** : personne physique qui à partir d'un lien social ou émotionnel aide et soutient une ou plusieurs personnes à capacité d'autonomie réduite dans leur vie quotidienne, non pas en qualité de professionnel, mais plus qu'occasionnellement (décret flamand du 13 mars 2009 sur les soins et le logement) ;
- **« intervenant de proximité »** : une personne qui, à partir d'un lien social ou émotionnel, dispense une aide et une assistance non professionnelle mais plus qu'occasionnelle dans la vie quotidienne à une ou plusieurs personnes lorsque leur autonomie est insuffisante (décret flamand du 3 mars 2004 relatif aux soins de santé primaires et à la coopération entre les prestataires de soins) ;
- **« aidants proches naturels »** : pas de définition spécifique (arrêté du Gouvernement wallon du 14 mai 2009 fixant les conditions et les modalités d'intervention d'aide individuelle à l'intégration des personnes handicapées<sup>7</sup>) ;
- **« aidants informels »** : pas de définition spécifique (arrêté royal du 14 mai 2003 déterminant les prestations visées à l'article 34, al. 1<sup>er</sup>, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994<sup>8</sup>) ;
- **« l'entourage »** : toute personne qui intervient à titre non professionnel, avec pour objectif la continuité et la qualité du maintien au domicile, désignée par le bénéficiaire, dont l'aidant proche au sens du décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées (décret wallon du 30 avril 2009 relatif à l'agrément des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile en vue de l'octroi de subventions) ;
- **« l'environnement familial et de proximité »** : pas de définition spécifique (décret wallon du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées<sup>9</sup>) ;
- **« aidant proche »** : partenaire indispensable au maintien à domicile (arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles) ;
- **« autres participants »** : autres services, groupements de soignants professionnels et/ou personnes directement impliqués dans la prise en charge de la personne âgée (arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles) ;

<sup>7</sup> Annexe de l'arrêté, point 4. « Produits d'assistance à l'information et à la communication », a) 3).

<sup>8</sup> Article 2, 1°, d).

<sup>9</sup> Article 4, §1.

- **« intervenant »** : toute personne liée à la personne âgée, qu'elle soit membre de la famille, de l'entourage ou agissant dans un contexte professionnel (décret wallon du 3 juillet 2008 relatif à la lutte contre la maltraitance des personnes âgées).

Le fait que diverses législations, tant fédérales que régionales ou communautaires, évoquent ou définissent déjà quelque peu la notion d'aidant proche tend à prouver que chaque législateur reconnaît, à son niveau de compétences, l'existence et le rôle de l'aidant proche au sein de notre société.

### **1.3 LES ELEMENTS DE LA DEFINITION**

#### **1.3.1 Personne de l'entourage**

La définition doit intégrer la qualité de la relation entre aidant et aidé. L'aidant proche n'appartient pas nécessairement à la famille de l'aidé. Il doit lui être suffisamment proche (géographiquement et affectivement) pour garantir une relation de proximité et de confiance.

L'aidant proche est donc défini comme « personne de l'entourage » de l'aidé.

La notion d'entourage n'est pas un concept juridique arrêté. Elle doit permettre au cas par cas d'identifier la personne la mieux placée pour apporter aide et soutien à l'aidé dans une relation de proximité et de confiance, fondée sur un lien social ou émotionnel.

#### **1.3.2 A titre non professionnel**

L'aidant proche exerce cette activité pour des motifs d'ordre affectif, familial, relationnel ou de solidarité.

La définition exclut l'intervention à titre professionnel, d'une part en ce qu'elle ne traduit pas la qualité de proximité affective et de confiance qui se trouve à la base de son choix, d'autre part en ce que l'aide apportée à titre professionnel est réservée aux professionnels des secteurs concernés (art médical, art infirmier) et aux professions reconnues et encadrées (aide-soignant, aide familiale, garde à domicile, etc.).

La définition juridique précise donc que l'aidant proche exerce son activité à titre non professionnel.

Il en découle que l'aidant proche n'exerce pas, en cette qualité, une activité professionnelle qui l'assujettit au statut social des travailleurs indépendants, qui vise toute personne physique qui exerce en Belgique une activité professionnelle en raison de laquelle elle n'est pas engagée dans les liens d'un contrat de louage de travail ou d'un statut<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Article 3 de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants.



De même, il n'exerce pas d'activité qui l'assujettit à la taxe sur la valeur ajoutée (TVA), qui vise quiconque effectue, dans l'exercice d'une activité économique, d'une manière habituelle et indépendante, à titre principal ou à titre d'appoint, avec ou sans esprit de lucre, des livraisons de biens ou des prestations de services, quel que soit le lieu où s'exerce l'activité économique<sup>11</sup>.

Par ailleurs, la relation de proximité et de confiance sur laquelle repose l'activité d'aidant proche exclut cette activité du champ des produits, biens et services. Cette caractéristique est essentielle pour définir le cadre juridique de la relation qui se noue entre aidant et aidé.

L'activité d'aidant proche n'est pas un produit, un bien ou un service exercé dans un cadre professionnel ou contre rémunération. Elle n'est pas susceptible de s'intégrer dans le circuit économique des échanges de biens et services, marchand ou non-marchand.

L'aidant ne poursuit ni but de lucre ni but économique, il n'est pas un prestataire de services, il n'est pas un commerçant au sens du Code de commerce qui vise les personnes qui exercent des actes qualifiés commerciaux par la loi et qui en font leur profession habituelle, soit à titre principal, soit à titre d'appoint.

L'aidé n'est pas un consommateur qui acquiert ou utilise à des fins excluant tout caractère professionnel des produits mis sur le marché.

Il en découle que l'activité d'aidant proche n'est pas visée par les législations relatives aux prestations de services et à la protection des consommateurs<sup>12</sup>.

L'aidant proche n'exerce pas une activité de volontariat au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

Celle-ci vise certes l'activité exercée sans rétribution ni obligation, mais exclut l'activité organisée dans le cadre familial ou privé de celui qui exerce l'activité. Il est évident que l'aidant proche exerce son activité dans le cadre familial ou dans son entourage proche, c'est-à-dire son cadre privé.

Du reste, les modalités d'intervention de l'aidant proche, qui se fondent sur un lien social ou émotionnel, s'accommodent mal avec le cadre instauré par la loi du 3 juillet 2005, notamment quant au volet financier.

### **1.3.3 Le concours éventuel des intervenants professionnels**

L'aidant proche n'assure pas seul l'aide et le soutien à la personne en situation de dépendance. Celle-ci peut requérir l'intervention de praticiens professionnels. Les pouvoirs

---

<sup>11</sup> Article 4 du Code de la taxe sur la valeur ajoutée.

<sup>12</sup> Notamment : loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur ; loi du 26 mars 2010 sur les services qui renvoie à la notion de service au sens de l'article 57 du Traité du 25 mars 1957 sur le fonctionnement de l'Union européenne ; loi-cadre du 3 août 2007 relative aux professions intellectuelles prestataires de services ; loi du 9 février 1994 relative à la sécurité des produits et des services ; loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur.

publics encadrent et subventionnent des services d'aide de proximité dont l'apport est essentiel au bien-être de l'aidé.

L'aidant doit chercher à inscrire son rôle dans une complémentarité avec les partenaires professionnels dont l'intervention s'avère, le cas échéant, souhaitable ou nécessaire compte tenu des besoins de l'aidé. L'aidant doit être informé et conseillé dans la recherche de partenaires professionnels afin d'en assurer à l'aidé un bénéfice optimal.

L'aidant doit être associé à un objectif de maîtrise des dépenses de soins de santé.

La définition juridique précise donc que l'aidant proche exerce son activité avec le concours éventuel d'intervenants professionnels.

#### **1.3.4 L'aide et le soutien**

Le rôle premier de l'aidant, compte tenu de sa relation de proximité et de confiance, est d'assurer un soutien à l'aidé, à domicile et dans le respect de son environnement. La plus-value de l'aidant par rapport aux intervenants professionnels réside dans la continuité du soutien, dans la permanence de la relation de proximité et de confiance.

La fonction de l'aidant proche peut également être définie par référence à d'autres mécanismes :

- « toute forme d'assistance sociale, familiale ou mentale nécessaire pour la convalescence » (arrêté royal du 10 août 1998 instaurant un droit à l'interruption de carrière pour l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade),
- « toute forme d'assistance, notamment médicale, sociale, administrative et psychologique ainsi que les soins donnés » (arrêté royal du 22 mars 1995 relatif au congé pour soins palliatifs, portant exécution de l'article 100bis, §4 de la loi de redressement du 22 janvier 1985 concernant des dispositions sociales et modifiant l'arrêté royal du 2 janvier 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption),
- « toute aide matérielle ou immatérielle et toute forme d'aide et de services à des personnes handicapées en vue de leur intégration sociale (décret flamand du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap" (Agence flamande pour les Personnes handicapées)).

La définition juridique précise que l'aidant proche apporte, non des soins au sens technique, mais un soutien et une aide continue à l'aidé.

Les actes techniques sont, en règle générale, réservés aux professionnels concernés. L'autorisation pour des non professionnels de la santé de pratiquer certains actes techniques requiert une modification de la réglementation *ad hoc*.

L'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé énumère en son article 21<sup>quinquies</sup> les activités relevant de l'exercice de l'art infirmier et dont l'accomplissement est protégé par la loi. Il s'agit notamment de :

- observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social;
- définir les problèmes en matière de soins infirmiers;
- collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit;
- informer et conseiller le patient et sa famille;
- assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades;
- assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil.

Des mesures spécifiques devraient être prises par le Roi, en concertation avec le Conseil fédéral de l'art infirmier, pour permettre à l'aidant proche d'exercer certaines de ces activités (à l'instar de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes).

Plus précisément, l'article 5 de l'arrêté royal n° 78 permet au Roi de fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis des Académies royales de médecine et après avis, chacun en ce qui le concerne, du Conseil fédéral des Sages-femmes, du Conseil fédéral de l'art infirmier, du Conseil national de la Kinésithérapie et du Conseil national des Professions paramédicales, la liste des activités qui ont trait à la vie quotidienne et qui ne relèvent pas de l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, de la kinésithérapie ou d'une profession paramédicale. Le Roi peut, en outre, fixer les conditions auxquelles ces activités doivent répondre pour être considérées comme telles.

### **1.3.5 À domicile et dans le respect de son environnement**

Puisque la fonction d'aidant proche vise essentiellement à apporter aide et soutien, dans une relation de proximité et de confiance, afin de maintenir un lien social ou émotionnel de qualité, et *in fine* de contribuer au bien être de l'aidé, l'activité d'aidant proche se déploie dans le lieu de vie habituel de l'aidé, c'est-à-dire chez lui.

La notion de domicile doit être comprise dans le sens du lieu habituel de vie.

Certes, la protection sociale de l'aidant proche n'a pas pour objectif direct et principal de promouvoir l'autonomie à domicile de la personne aidée, notamment la personne âgée, afin d'éviter une admission prématurée dans une structure d'hébergement (MR, MRS, MRPA<sup>13</sup> notamment) mais elle s'inscrit néanmoins dans la perspective de l'extension de l'offre transmurale (court-séjour et centres de soins de jours) afin de prolonger le séjour des

---

<sup>13</sup> Maison de repos, maison de repos et de soins, maison de repos pour personnes âgées.

personnes âgées à leur domicile en leur offrant des soins de répit et en soutenant les aidant proches<sup>14</sup>.

Si la personne aidée vient à séjourner dans une institution ou une structure d'hébergement où elle reçoit aide et assistance, le rôle de l'aidant proche ne s'efface certainement pas, mais ne requiert plus une disponibilité équivalente à un temps plein. Les mécanismes dérogatoires au droit social et au droit du travail mis en place pour l'aidant proche ne se justifient que parce que - mais également dans la mesure où - cette activité précarise sa disponibilité professionnelle pendant le temps ordinaire de travail.

Il en résulte que lorsque l'aidé est admis en institution ou structure d'hébergement, soit en régime de jour, de nuit ou à titre permanent, il est raisonnable de mettre fin au régime particulier dont bénéficie l'aidant proche.

### **1.3.6 Le caractère continu**

L'aidant proche se distingue des initiatives occasionnelles d'aide et de soutien apportés par les proches ou les membres de la famille, dans un cadre spontané et naturel.

Sa fonction justifie une protection sociale dans la mesure où l'importance de l'investissement est de nature à fragiliser sa carrière professionnelle.

La continuité de l'aide et du soutien apporté par l'aidant proche doit être comprise au sens de régulier, et non de permanent. Il est certain que l'aidant proche n'est pas censé garantir une disponibilité permanente, 24h sur 24. Les limites de sa propre disponibilité sont légitimement respectées.

Dans le même esprit, un aidant proche peut parfaitement apporter aide et soutien à plusieurs personnes, du même cadre familial ou non.

### **1.3.7 La grande dépendance**

L'activité de l'aidant proche se définit évidemment par référence à l'aidé. L'accord de Gouvernement précise qu'il s'agit d'une personne dépendante.

La définition de l'aidant proche doit tenir compte de la multiplicité des situations de dépendance, qui varient notamment en fonction de l'âge de l'aidé (depuis le petit enfant jusqu'à la personne très âgée).

---

<sup>14</sup> Au sens de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles.

C'est essentiellement à l'égard des personnes en grande dépendance que le soutien et l'aide d'un aidant proche prennent une ampleur telle qu'ils sont de nature à précariser la situation professionnelle de l'aidant. La définition privilégie donc la grande dépendance.

La mise en œuvre juridique de la définition de l'aidant proche doit être efficiente. Elle doit couvrir d'une part l'ensemble des hypothèses de grande dépendance dans le chef de l'aidé, d'autre part tenir compte de l'intensité variable du recours complémentaire aux partenaires professionnels, dont la nécessité de l'intervention est fluctuante compte tenu du bilan médico-psychologique de l'aidé.

La grande dépendance renvoie à la notion de perte d'autonomie, qui pourra être évaluée par référence à des grilles d'évaluation existantes au niveau fédéral (notamment en matière d'allocations d'intégration pour personne handicapée ou d'allocations familiales majorées) ou fédéré, ou encore à créer.

#### **1.4 LA PERTINENCE DE LA DEFINITION**

##### **1.4.1 Les principes d'égalité et de non-discrimination**

La définition juridique de l'aidant proche doit garantir le respect des principes d'égalité et de non-discrimination. Des situations similaires à celle de l'aidant proche peuvent apparaître, nous pensons notamment au soutien apporté à l'éducation de jeunes enfants par un parent au foyer.

L'objectif assigné par le cadre juridique à accorder à l'aidant proche doit dès lors être clairement exprimé, de manière à permettre le contrôle de l'adéquation à cet objectif des moyens mis en œuvre ainsi que le caractère raisonnable et proportionné de cette adéquation.

##### **1.4.2 Le principe d'égalité entre hommes et femmes**

La définition juridique doit éviter toute discrimination entre les femmes et les hommes fondée directement ou indirectement sur le sexe, au sens de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes, notamment en ce qui concerne la protection sociale de l'aidant proche selon qu'il soit de sexe masculin ou féminin.

Elle doit éviter toute discrimination entre les parents séparés d'un enfant en situation de grande dépendance. Le Code civil pose le principe de l'égalité des droits et responsabilités entre parents et promeut l'hébergement égalitaire en cas de séparation.

La définition juridique de l'aidant proche et la protection sociale à lui assurer doit permettre un accès égal à cette activité pour des hommes comme pour des femmes, et pour des pères comme pour des mères. Le régime juridique de l'aidant proche ne pourrait s'appuyer, même

tacitement, sur un partage implicite des rôles qui est parfois observé dans la réalité des familles<sup>15</sup>.

Au travers du degré d'égalité d'accès à l'activité d'aidant proche qui doit être assuré à tout proche potentiel, se profile une certaine conception de la famille, des relations familiales, de la place de chaque membre au sein du cadre familial, qu'il convient d'interroger.

### **1.4.3 L'incidence de la définition sur la protection sociale**

Le choix des éléments constitutifs de la définition de l'aidant proche influence le régime juridique de la protection sociale de l'aidant. La nature et l'ampleur des mesures de protection sociale à mettre en œuvre varient en fonction de l'incidence des éléments retenus sur la carrière professionnelle de l'aidant.

Ainsi, la fragilisation relative de la disponibilité au travail de l'aidant varie selon que l'activité d'aidant est requise à temps plein ou à temps partiel, selon qu'elle s'exerce principalement le jour ou la nuit. La disponibilité au travail de l'aidant varie également en fonction des périodes d'aggravation, de stabilisation, de rémission ou de rechute de la santé de l'aidé.

---

<sup>15</sup> Sociologiquement, il semble que ce soit généralement les femmes qui endossent le rôle de l'aidant proche. Néanmoins, il ne nous paraît nullement opportun que la définition légale renforce cette situation à un moment où nombre de mesures et de dispositifs légaux tendent à garantir l'égalité entre femmes et hommes. Par conséquent, il nous paraît indispensable de n'exclure personne de la notion d'aidant proche sur la base du sexe.

## **2 LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITE D'AIDANT PROCHE**

### **2.1 L'ENJEU**

L'admissibilité d'un aidant proche à la protection sociale instaurée à son bénéfice suppose la reconnaissance juridique préalable de sa qualité d'aidant proche.

Cette reconnaissance est présentée comme fondamentale par les acteurs de terrain. Elle contribue à la reconnaissance sociale du rôle de l'aidant, de sa compétence, de la plus-value de sa présence, ainsi que de la relation particulière qui se noue entre aidant et aidé.

La qualité d'aidant s'appuie sur le choix de l'aidant et sur l'accord de l'aidé.

La mise en œuvre juridique de cette reconnaissance repose sur la définition de conditions relatives d'une part à l'aidant, d'autre part à l'aidé, et enfin à la relation entre eux. Ces critères visent à intégrer les objectifs de l'Accord de Gouvernement qui privilégie, dans le chef de l'aidé les situations de dépendance, et dans le chef de l'aidant l'incidence de cette activité sur sa carrière professionnelle.

### **2.2 LES CONDITIONS DANS LE CHEF DE L'AIDE**

La grande dépendance n'est pas déterminée par un degré d'incapacité de travail ou de réduction de capacité de gain. Il ne s'agit pas d'évaluer - pour les compenser ou les indemniser par l'octroi d'une allocation, d'une indemnité ou d'un complément de ressources - les conséquences de la situation de dépendance de l'aidé sur sa capacité de gain.

#### **2.2.1 Le degré d'autonomie**

La grande dépendance est déterminée en fonction du degré d'autonomie de l'aidé, c'est-à-dire sa capacité à assurer seul des conditions quotidiennes de vie satisfaisantes. La notion de dépendance inclut par définition le besoin d'un soutien ou d'une aide extérieure.

Il paraît important de permettre la présence d'un aidant proche, que la dépendance de l'aidé s'exprime soit relativement à sa capacité de réaliser de manière autonome les tâches de la vie journalière, soit relativement à sa capacité d'atteindre et maintenir un niveau satisfaisant d'équilibre psychologique ou psycho-social. En d'autres termes, il nous semble indispensable de ne pas se préoccuper exclusivement de la santé physique de l'aidé mais également de sa santé mentale et psychique.

L'appréciation du degré d'autonomie varie en fonction de l'âge de l'aidé.

### 2.2.2 Les aidés adultes

A l'égard des aidés adultes, les critères de définition de la grande dépendance peuvent être empruntés aux grilles d'évaluation des allocations d'intégration pour personne handicapée définies en vertu de l'article 6 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, qui visent à évaluer le degré d'autonomie de la personne dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne.

La référence aux catégories 4 ou 5 paraît adéquate pour traduire la notion de grande dépendance, puisque ces catégories se caractérisent par une atteinte importante ou majeure à l'autonomie de la personne.

La personne versée en catégorie 4 ou 5 par une décision du SPF Sécurité sociale est réputée personne en situation de grande dépendance au sens de la définition de l'aidant proche et est éligible au bénéfice d'un aidant proche.

Il faut par ailleurs tenir compte d'autres affections, handicaps ou pathologies qui ne répondent pas aux critères des catégories 4 et 5, mais qui justifient néanmoins l'aide et le soutien continus d'un aidant proche. Une grille *ad hoc* pourrait être élaborée, son application relèverait de la compétence du SPF Sécurité sociale. A défaut d'une telle grille, le SPF Sécurité sociale pourrait néanmoins décider de reconnaître le droit de pouvoir recevoir le soutien et l'assistance d'un aidant proche à certaines personnes ne répondant pourtant pas aux critères des catégories 4 et 5.

Il peut encore être fait référence aux critères de dépendance physique élaborés dans le cadre de l'intervention de l'assurance maladie en cas de soins à domicile ou de soins dispensés en MRS ou MRPA.

La qualité d'aidé est indépendante de l'âge de l'aidé. La référence aux grilles d'évaluation des allocations d'intégration pour personnes handicapées doit le cas échéant être adaptée dès lors que ces allocations sont allouées jusqu'à l'âge maximal de 65 ans, alors que des personnes plus âgées peuvent être qualifiées d'aidé.

Il peut alors être fait référence au guide d'évaluation du degré d'autonomie pour l'octroi de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées (arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées).

On peut aussi s'inspirer d'échelles d'évaluation élaborées au niveau régional ou communautaire<sup>16</sup> et prévoir des équivalences entre l'évaluation de la dépendance selon une grille fédérale et une grille régionale ou communautaire.

---

<sup>16</sup> Par exemple en Région wallonne : l'échelle d'évaluation établie en vertu de l'article 2, 7° de l'arrêté du Gouvernement wallon du 10 janvier 2008 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services d'aide aux activités de la vie journalière ; en Région flamande : de BEL-schaal van de Vlaamse zorgverzekering.



### **2.2.3 Les aidés en dessous de 21 ans**

A l'égard des aidés enfants (moins de 21 ans), il peut être fait référence aux critères d'évaluation des allocations familiales majorées selon l'échelle médico-sociale annexée à l'arrêté royal du 28 mars 2003 portant exécution des articles 47, 56<sup>septies</sup> et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 88 de la loi programme (I) du 24 décembre 2002.

L'évaluation du handicap ou de l'affection de l'enfant tient compte des conséquences physiques et mentales de cette situation, des conséquences pour la participation de l'enfant à la vie quotidienne (mobilité, capacité d'apprentissage, hygiène corporelle, etc.), et des conséquences pour le ménage parental (traitement médical, déplacements nécessaires, adaptation de l'environnement, etc.).

### **2.2.4 L'existence d'autres critères**

Il convient de distinguer les critères médico-sociaux retenus, avec les grilles d'évaluation spécifiques à certaines structures d'intervention ou d'aide à domicile, qui répondent à des objectifs propres et intègrent des contraintes spécifiques.

Il s'agit notamment des services d'aide aux familles et aux personnes âgées instaurés par le décret wallon du 6 décembre 2007 qui évaluent les besoins de la personne à aider à la lumière d'une enquête sociale réalisée au moins annuellement, élaborée selon le cas par un assistant social, un infirmier gradué social, un infirmier gradué spécialisé en santé communautaire ou en santé publique. Les besoins de la personne à aider dans la vie quotidienne sont dans ce cadre évalués en fonction de la capacité à accomplir les tâches familiales ou ménagères, en raison soit d'une inaptitude physique ou mentale, soit de circonstances sociales particulières.

### **2.2.5 Le droit au bénéfice d'un aidant proche**

Lorsque l'aidé rencontre les critères médico-sociaux requis, il est réputé grand dépendant au sens de la définition de l'aidant proche et est éligible au bénéfice d'un aidant proche à concurrence d'un équivalent temps plein. Il peut être posé, par principe, que la grande dépendance de l'aidé requiert le soutien d'un aidant proche à concurrence d'un temps plein au sens des législations sociales.

La répartition de cet équivalent temps plein sur la tête de deux aidants proches à mi-temps ou moyennant toute autre modulation relève d'un choix politique.

Il nous semble toutefois important d'attirer ici l'attention sur le fait qu'il est souhaitable que ce temps plein puisse être réparti sur plusieurs aidants. En effet, nombre d'aidants proches sur qui repose seuls l'intégralité de l'aide souffrent d'un « manque de respiration ». Leur investissement est tel qu'ils ne trouvent plus d'espace ni de temps pour reprendre des forces, que ce soit physiquement ou psychologiquement. Leur épuisement a un effet négatif

sur leur relation avec l'aidé<sup>17</sup> et leur capacité à assumer dans de bonnes conditions leur engagement. En outre, dans la mesure où notre société entend promouvoir l'égalité entre femmes et hommes, permettre la répartition d'un équivalent temps plein sur plusieurs aidants permet d'éviter, dans une certaine mesure, que ce soient le plus souvent les femmes qui endossent seules le rôle de l'aidant et ouvre également les portes aux hommes qui le souhaitent de s'investir dans une relation aidant-aidé.

### **2.3 LES CONDITIONS DANS LE CHEF DE L'AIDANT**

L'Accord de Gouvernement entend assurer la protection sociale de l'aidant proche et éviter tout préjudice direct ou indirect sur sa carrière professionnelle.

C'est donc parce que l'activité d'aidant qu'il choisit d'exercer est de nature à fragiliser ou porter atteinte à sa disposition au travail que l'aidant doit être protégé.

L'incidence de l'activité d'aidant proche est analysée en ce que, mais dans les limites, où elle porte atteinte à la disponibilité professionnelle. Le critère essentiel est l'incidence de l'activité d'aidant sur sa disponibilité au travail.

Il en résulte que pour justifier la protection sociale instaurée, l'activité de l'aidant doit atteindre un seuil minimal de durée quotidienne. En deçà de ce seuil minimal, le soutien ou l'aide à des proches relèvent de la « charge d'assistance normale » découlant d'une obligation alimentaire de secours ou d'assistance, voire d'une obligation naturelle de soutien, de solidarité. Cette activité ne justifie pas un statut particulier, sous peine de rompre les principes d'égalité et de non-discrimination par rapport à des situations semblables (enfant malade, etc.).

On peut poser l'hypothèse, pour le bénéfice de la protection sociale instaurée, d'une activité d'aidant à concurrence, au minimum, de l'équivalent d'un mi-temps de travail et au maximum, de l'équivalent d'un temps plein de travail.

Il est fait ici référence aux critères du temps du travail au sens de la loi du 16 mars 1971 sur le travail. L'atteinte à la disposition au travail, dont le régime de protection sociale entend garantir l'aidant, se conçoit par référence à une journée normale de travail. Une journée consacrée à l'activité d'aidant proche ne peut générer dans le chef de l'aidant des droits sociaux supérieurs à ceux qui correspondent à une journée ordinaire de travail. Ainsi, les mécanismes d'assimilation d'une période d'activité d'aidant à une période de travail au sens des réglementations de sécurité sociale ne se conçoivent qu'à concurrence d'autant de journées de travail.

---

<sup>17</sup> A titre d'exemple, nous renvoyons notamment à diverses analyses en matière de maltraitance des personnes âgées dans lesquelles il a été démontré que la maltraitance était souvent le résultat d'un épuisement, d'un ras-le-bol, d'un manque de forces dans le chef de la personne accompagnant la personne âgée. Or, la lutte contre la maltraitance des personnes âgées est une priorité des pouvoirs publics.

La circonstance qu'en réalité, l'aidant consacre un nombre quotidien d'heures supérieur à l'équivalent d'une journée de travail est sans incidence<sup>18</sup>. Les mécanismes de protection sociale reposent sur la notion de « jour de travail », soit environ 7,36 h / jour.

La comptabilisation réelle du nombre d'heures consacré par l'aidant proche est sans doute impossible à réaliser dans la pratique. Cette difficulté ne paraît pas réduire l'efficacité de la reconnaissance juridique de l'aidant proche. Les contacts noués entre l'aidant proche et les intervenants professionnels, dans une logique de concertation ou de réseau tel que préconisée par les dispositifs fédérés, doit permettre d'inscrire l'aidant dans une dynamique qui le rend acteur et responsable de son investissement.

## **2.4 LES CONDITIONS RELATIVES AUX RELATIONS ENTRE AIDE ET AIDANT**

La reconnaissance de la qualité d'aidant est conditionnée, notamment, par la reconnaissance préalable de la qualité d'aidé : si l'aidé ne répond pas au critère de grande dépendance, l'aidant ne sera pas admissible à la qualité d'aidant.

De même, la perte dans le chef de l'aidé de sa qualité de grand dépendant, par exemple grâce à une évolution favorable de sa santé, est de nature à faire perdre, dans le chef de l'aidant, sa qualité d'aidant proche.

Par ailleurs, la qualité d'aidant proche est indépendante de la qualité de représentant légal ou judiciaire de l'aidé. L'aidant ne dispose pas nécessairement de l'autorité juridique sur l'aidé, lequel bénéficie le cas échéant d'un mécanisme de représentation légale (parent, tuteur) ou d'un régime d'incapacité (administrateur provisoire, tuteur, etc.).

---

<sup>18</sup> En effet, dans des circonstances « normales » familiales, nombre d'actifs connaissent également des « doubles journées ». A côté de leur journée de travail, ils ont notamment la prise en charge et les soins à l'égard des membres de leur famille (le réveil la nuit pour les jeunes parents, l'assistance d'un enfant malade, ...). Ces « doubles journées » ne donnent pas lieu à une prise en compte pour l'extension du bénéfice de droits sociaux ou autres. Par conséquent, il n'y a pas lieu de prendre en compte non plus des « doubles journées » pour l'accès aux droits sociaux des aidants proches.

### **3 LA PLACE DE L'AIDANT PARMIS LES SERVICES EXISTANTS**

#### **3.1 L'ENJEU**

Les acteurs de terrain insistent sur la nécessité de privilégier les services existants et bénéficier de leur expertise professionnelle. L'aidant doit pouvoir déléguer et se décharger sur des partenaires professionnels, bénéficier d'un soutien dans la prise de décision et d'une formation continuée. Son rôle doit être centré sur la plus-value de sa présence continue auprès de l'aidé. Il s'agit de rendre l'aidant acteur, en concertation avec les autres intervenants.

La mise en œuvre juridique de cette complémentarité avec les services existants se traduit de plusieurs manières.

#### **3.2 L'AFFILIATION A UN ORGANISME OU ASSOCIATION**

L'affiliation obligatoire de l'aidant à un organisme ou une association *ad hoc* est une question importante.

D'aucuns considèrent qu'une affiliation à un organisme ou une association *ad hoc* ne serait pas nécessaire et qu'au contraire, elle alourdirait la procédure pour devenir aidant proche. D'autre part, le fait de devoir s'affilier représenterait une entrave à la liberté individuelle de l'aidant proche.

Toutefois, il nous semble que cette affiliation devrait être rendue obligatoire.

En effet, elle permettrait d'assurer l'encadrement des personnes qui bénéficient de la qualité d'aidant proche.

Il paraît normal que la société s'assure que l'aidant proche exerce cette fonction de manière satisfaisante et surtout, qu'il ne se mette pas en danger<sup>19</sup>. L'octroi d'un régime de protection sociale au profit de l'aidant justifie, dans son intérêt, qu'il soit vérifié que l'intéressé remplit adéquatement la fonction pour laquelle il bénéficie de ce régime protecteur.

L'affiliation à un organisme ou une association est de nature à permettre d'une part une dynamique d'information, de formation et de soutien de l'aidant dans la réalisation optimale de son rôle, d'autre part un processus de contrôle qualitatif de la manière dont il l'exerce.

L'affiliation offre à l'aidant un lieu de dialogue et de concertation avec des intervenants professionnels, aptes à répondre à ses questions, à le soutenir ou accompagner sa réflexion.

L'affiliation résout la question de la couverture de la responsabilité civile encourue par l'aidant dans le cadre de ses activités, par la souscription par l'organisme ou l'association d'une police d'assurance dont il est l'assuré.

---

<sup>19</sup> Epuisement psychique, physique, manque de distance, besoin de dialogue, etc.

Un mécanisme similaire existe pour d'autres catégories de personnes exerçant une activité à domicile. A titre illustratif :

- les gardien(ne)s d'enfant doivent être affiliés auprès d'un service agréé par une Communauté<sup>20</sup> ;
- les volontaires qui exercent une activité au sein d'une organisation sont couverts par l'assurance de responsabilité civile souscrite par celle-ci<sup>21</sup>.

Il peut être recouru à un organisme *ad hoc* à instituer au niveau fédéral.

Il peut être choisi d'affilier les aidant proches à leur organisme assureur ou celui de l'aidé, vu l'expérience du secteur mutualiste en matière de soutien aux personnes fragilisées.

Il est aussi possible d'imposer l'affiliation à un organisme existant, à choisir parmi les divers services professionnels intervenant à domicile institués aux niveaux régional ou communautaire.

Il s'agit ici d'une proposition juridique qui mérite de faire l'objet d'un débat ouvert entre les pouvoirs publics et les associations de terrain ainsi qu'entre le pouvoir fédéral et les entités fédérées. Cette question est en effet sensible et touche de très près diverses compétences régionales et communautaires, comme par exemple le subventionnement de services régionaux.

### **3.3 L'AIDANT PROCHE ET LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS**

L'aidant proche est visé par diverses réglementations existantes qui organisent et coordonnent les soins à domicile.

La concertation entre l'aidant et les intervenants professionnels qui interviendraient déjà dans la situation doit être privilégiée.

Le Protocole n°3 conclu le 13 juin 2005 entre le Gouvernement fédéral et les Communautés et Régions concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées souligne ainsi le rôle de plate-forme de concertation pour et avec la personne âgée et son entourage à confier au centres de coordination et aux services intégrés de soins à domicile.

Le Protocole d'accord du 14 décembre 2009 entre le Gouvernement fédéral et les Communautés et Régions concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile, souligne l'importance d'une concertation structurelle entre les services agréés d'aide et d'accompagnement à domicile d'une part, et les professionnels de santé opérationnels dans les soins à domicile d'autre part.

<sup>20</sup> Arrêté royal du 26 mars 2003 d'exécution de l'article 7, par. 1er, alinéa 3, q, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, relatif aux gardiens et gardiennes d'enfants.

<sup>21</sup> Article 6 de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

L'objectif est de promouvoir une collaboration mutuelle entre les services agréés d'aide et d'accompagnement à domicile, et les professionnels de santé opérationnels dans les soins à domicile, sur la base du respect et de la reconnaissance de la particularité de chacun, de l'expertise et des compétences spécifiques, et ce dans l'intérêt de la garantie de la qualité de la personne aidée qui doit être au cœur de cette concertation.

Les services professionnels intervenant à domicile, et institués en vertu des réglementations fédérale ou fédérées, doivent être invités à être attentifs aux aidant proches, d'une part pour tenir compte de leur rôle et les reconnaître acteurs, d'autre part pour œuvrer en concertation avec eux, enfin pour leur offrir l'information et le cas échéant la formation adéquate.

Les intervenants professionnels doivent veiller à inclure l'aidant proche dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans de soins ou des plans de soutien mis en œuvre.

Une modification des textes législatifs des entités fédérées ne s'impose pas nécessairement, dans la mesure où ils intègrent déjà la fonction d'aidant proche dans la définition proposée ci-avant.

### **3.3.1 L'aidant proche et les services intégrés de soins à domicile**

Le service intégré de soins à domicile est l'institution de soins de santé qui, dans une zone de soins, renforce l'ensemble des soins aux patients entre autres par l'organisation pratique et l'encadrement des prestations fournies dans le cadre des soins à domicile, qui requièrent l'intervention des praticiens professionnels appartenant à différentes disciplines

Les conditions d'agrément des services intégrés de soins à domicile sont fixées par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

En vue d'une offre de soins cohérente, accessible et adaptée au patient, le service intégré de soins à domicile a pour mission générale de veiller au suivi de l'information et de l'encadrement tout au long du processus de soins, aussi bien à l'égard du prestataire de soins, qu'à l'égard du patient.

Par ailleurs, et de manière générale, le service intégré de soins à domicile a pour mission de stimuler la collaboration entre ses membres. Il est possible d'y parvenir notamment en optimisant l'échange d'informations entre ceux-ci par le biais, entre autres, de l'organisation de réunions d'information et de l'apport d'un appui administratif et technique.

Le service intégré des soins à domicile se charge en particulier de veiller à l'organisation pratique et au soutien des prestataires de soins en vue des prestations fournies dans le cadre des soins à domicile, et plus particulièrement en ce qui concerne :

- a) l'évaluation de l'autonomie du patient ;
- b) l'élaboration et le suivi d'un plan de soins ;
- c) la répartition des tâches entre les prestataires de soins ;

d) la concertation pluridisciplinaire en vue de concrétiser les points ci-avant.

Il est nécessaire que les services intégrés de soins à domicile intègrent la présence et l'apport de l'aidant proche dans la coordination des soins prodigués à la personne aidée.

Cette attention particulière à l'aidant proche requiert, le cas échéant, une modification législative au niveau régional ou communautaire, afin de réaliser cet objectif.

### **3.3.2 L'aidant proche et les centres de coordination des soins et de l'aide à domicile**

En Région wallonne, les centres de coordination des soins et de l'aide à domicile assurent la coordination du processus conjoint d'analyse de la situation et de prise de décision qui permet à des professionnels de mettre en commun et de partager leurs connaissances, leurs expertises et leurs compétences pour les mettre au service des bénéficiaires afin de planifier et de réaliser ensemble un projet d'accompagnement, d'aide et de soins à domicile.

Les conditions d'agrément des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile sont fixées par le décret du 30 avril 2009 relatif à l'agrément des centres de coordination des soins et de l'aide à domicile en vue de l'octroi de subventions

Le centre de coordination a pour mission d'assister tout bénéficiaire souhaitant rester dans son lieu de vie ou réintégrer celui-ci, avec pour objectifs la continuité et la qualité du maintien au sein du lieu de vie.

Il travaille en concertation avec les membres du réseau de soins et d'aide à domicile constitué autour de la personne qui réunit l'ensemble des personnes, tels le médecin généraliste, les services, les prestataires d'aide et de soins à domicile et l'entourage, le réseau extra-muros, dont les activités s'articulent autour du bénéficiaire en fonction de ses besoins et de leur évolution.

Il assure notamment les actions suivantes, en concertation avec les membres du réseau :

- analyser la situation avec le bénéficiaire ou son représentant par l'examen des besoins d'aide et de soins couverts et non couverts, de ses difficultés et de son environnement;
- élaborer un plan d'intervention à proposer au bénéficiaire ;
- planifier les interventions en concertation avec les services et prestataires ;
- lorsque les services ont été mis en place, à la demande ou d'initiative, évaluer périodiquement, chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, la situation du bénéficiaire en fonction de l'évolution de ses besoins ;
- préserver la situation du bénéficiaire lors de la mise en place des services et à tout moment, par les moyens les plus appropriés, en stimulant l'autonomie du bénéficiaire ;
- lorsque le bénéficiaire ou son représentant formule la demande ou lorsque la situation le justifie, assister le bénéficiaire et son entourage dans les choix en vue de préparer la transition du lieu de vie vers une prise en charge en institution.

Un coordinateur, membre du personnel du centre de coordination, est un agent de liaison entre les membres des réseaux. Il n'exerce pas d'autorité hiérarchique sur les services ou les prestataires, mais réalise la coordination selon des règles de consensus et de médiation, dans l'intérêt du bénéficiaire.

Il relaie les besoins du bénéficiaire et de son entourage dont il cherche également à maintenir le bien-être.

L'aidant proche est membre du réseau de soins et d'aide à domicile au sens du décret wallon du 30 avril 2009.

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure que le centre de coordination veille à tenir compte de sa présence et de l'apport de l'aidant proche dans la coordination des soins prodigués à la personne aidée.

### **3.3.3 L'aidant proche et les services d'aide aux familles et aux personnes âgées**

En Région wallonne, les services d'aide aux familles et aux personnes âgées interviennent à domicile afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté, en concertation avec l'environnement familial et de proximité, et ont notamment pour objectif de stimuler la personne aidée afin de maintenir au maximum son autonomie.

Ces services sont institués en vertu du décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées.

L'aidant proche appartient à l'environnement familial et de proximité.

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure que les services d'aide aux familles et aux personnes âgées veillent à tenir compte de sa présence et de l'apport de l'aidant proche dans la coordination des soins prodigués à la personne aidée.

### **3.3.4 L'aidant proche et les services ambulatoires**

En Région bruxelloise, les services ambulatoires sont des structures agréées en tant que centre, maison ou service actif dans le domaine de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé qui, par une approche interdisciplinaire et en partenariat avec d'autres acteurs socio-sanitaires, assure des prestations pour les bénéficiaires dans leur milieu de vie, permettant ainsi d'améliorer leur qualité de vie.

Les services ambulatoires sont institués en vertu du décret du 5 mars 2009 de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé.



Le service ambulatoire est soit un service de santé mentale, un service actif en matière de toxicomanies, un centre d'action sociale globale, un centre de planning familial, une maison médicale, un service de médiation de dettes, un service d'aide aux justiciables, un service "Espaces-Rencontres", un centre de coordination de soins et services à domicile, un service de soins palliatifs et continués, un service d'aide à domicile, un centre d'accueil téléphonique.

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure que les services ambulatoires qui interviennent dans le milieu de vie de la personne aidée afin de permettre d'améliorer sa qualité de vie, intègrent la présence et l'apport de l'aidant proche dans la coordination des soins prodigués à la personne aidée.

### **3.3.5 L'aidant proche et les plans de soins**

L'aidant proche doit être partie prenante à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation des plans de soins ou de soutien mis en œuvre par les services intervenants.

Au plan fédéral, l'aidant proche est concerné par les plans de soins à domicile élaborés en vertu de l'article 34, al. 1<sup>er</sup>, 13° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui stipule que les soins de santé au sens de la loi comprennent, notamment les prestations effectuées par des services intégrés de soins à domicile.

L'arrêté royal du 14 mai 2003 précise que ces prestations consistent notamment en une concertation multidisciplinaire destinée, dans le cadre des soins à domicile, à l'évaluation de l'autonomie du patient, l'élaboration et le suivi d'un plan de soins et la répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide.

L'initiative pour la concertation multidisciplinaire dans le cadre du service intégré de soins à domicile peut être prise par chaque intéressé. Le service intégré de soins à domicile organise et valide la concertation. Le patient ou son représentant marque son accord sur l'évaluation et sur les participants intervenant dans la concertation. Le patient ou son représentant a le droit d'être présent à la concertation.

L'évaluation est réalisée sur la base d'un instrument d'évaluation qui permet de déterminer les possibilités pour la personne de maintenir son autonomie et le besoin de soutien pertinent à cet effet, tant en ce qui concerne les soins formels que les aidants informels.

L'aidant proche est un aidant informel au sens de cette réglementation.

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure qu'il soit pris en compte dans l'élaboration des plans de soins à domicile.

### **3.3.6 L'aidant proche et les gardes à domicile**

Le garde à domicile (homme ou femme), tel que visé par le décret wallon du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées et l'arrêté d'exécution du Gouvernement wallon du 30 avril 2009, a pour mission d'accompagner le bénéficiaire qui a besoin de la présence continue d'une personne et qui, pour des raisons de santé ou de handicap, ne peut se déplacer seul hors de son domicile.

Le garde à domicile vise principalement à assurer, le jour ou la nuit et en complémentarité avec l'entourage du bénéficiaire, une présence active et à optimiser le bien-être mental, physique et social du bénéficiaire par des actions définies par le statut du garde à domicile.

Son rôle est donc de permettre le maintien à domicile des personnes et de leur assurer une qualité de vie. Sa mission s'exerce en étroite collaboration avec la famille et/ou l'entourage. Il joue un rôle important de prévention.

La spécificité de la fonction de garde à domicile s'explique par le fait qu'il intervient à la fois sur un plan individuel vis-à-vis de la personne accompagnée, et sur un plan collectif vis-à-vis de la famille, des aidants proches et de l'environnement de la personne, en apportant une présence organisée et soutenue par la collectivité.

Dans l'intérêt de la personne, des collaborations se recherchent avec les autres intervenants (aidant professionnel ou avec les personnes de l'entourage).

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure que le garde à domicile veille à travailler en concertation avec l'aidant proche.

### **3.3.7 L'aidant proche et les aides familiales ou aides-senior**

L'aide familiale (homme ou femme), telle que visée par l'arrêté du Gouvernement wallon du 30 avril 2009 portant application du décret du 6 décembre 2007 relatif aux services d'aide aux familles et aux personnes âgées, est engagée par les services d'aide aux familles et aux personnes âgées, et est appelée à intervenir dans les familles, auprès des personnes âgées, malades ou handicapées en difficulté pour accomplir tous les actes de la vie quotidienne.

Son rôle social est de permettre le maintien à domicile des personnes et de leur assurer une qualité de vie. La mission de l'aide familiale s'exerce en étroite collaboration avec la famille et/ou l'entourage.

L'aide familiale s'intègre dans une équipe du service. Elle exerce sa fonction en étroite collaboration avec le travailleur social chargé de l'encadrer. Dans l'intérêt de la personne, des collaborations se recherchent avec les autres intervenants (aidants professionnels ou avec les personnes de l'entourage). L'aide familiale peut contribuer à une insertion dans la vie sociale et joue un rôle important de prévention.

L'aide familial ou senior, tel que visé par le décret du 5 mars 2009 de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'action sociale, de la famille et de la santé, est un professionnel à caractère polyvalent.

Il assiste et seconde les bénéficiaires dans la réalisation des tâches de la vie quotidienne. Il prévient notamment des dangers qui menacent le bénéficiaire ou son entourage. Il mène une action de concertation avec le bénéficiaire et ses collègues et collabore avec tous les acteurs médico-sociaux entourant le bénéficiaire.

L'aide ménager, visé par le même décret, assure l'entretien des pièces occupées du logement du bénéficiaire et effectue des tâches ponctuelles avec l'accord du responsable d'équipe. Il travaille en concertation avec ses collègues et le bénéficiaire. Il prévient le service de toute évolution sur le plan financier, de la santé physique ou psychique qu'il constate chez le bénéficiaire.

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure que l'aide familiale et l'aide senior veillent à travailler en concertation avec l'aidant proche.

### **3.3.8 L'aidant proche et l'aide à la vie journalière**

En vertu de l'arrêté du Gouvernement wallon du 10 janvier 2008 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services d'aide aux activités de la vie journalière (AVJ), une personne handicapée<sup>22</sup> peut solliciter l'aide d'un assistant AVJ pour la réalisation d'activités de la vie journalière et dont le but est de permettre aux bénéficiaires de mener une vie autonome.

Certaines personnes présentant un handicap physique très invalidant ont besoin d'un tiers pour accomplir certaines activités indispensables de la vie quotidienne. Afin de préserver le droit des personnes handicapées à mener une vie indépendante, certaines sociétés de logements sociaux disposent de logements (maisons unifamiliales ou appartements) aménagés pour accueillir des personnes handicapées physiques désirant vivre seules ou avec leur famille. Les conditions d'accès à ces logements sont fixées par les sociétés de logement propriétaires.

Dans un rayon de 500 mètres de ce logement se trouvent les locaux d'un "service A.V.J", dont le personnel se tient disponible 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, pour aider la personne à sa demande à effectuer des actes de la vie quotidienne (soins, hygiène et alimentation).

L'AWIPh agréé et subventionne actuellement 9 services d'aide à la vie journalière sur le territoire de la Région wallonne.

L'aide à la vie journalière consiste en une assistance à des personnes atteintes d'un handicap physique qui ont fait le choix de vivre en toute autonomie. Ces personnes peuvent faire

---

<sup>22</sup> Au sens de l'article 2 du décret wallon du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées.

appel au service à tout moment, de jour comme de nuit, pour les aider dans les actes de la vie journalière qu'elles ne peuvent accomplir par elles-mêmes en raison de leur incapacité fonctionnelle. L'aide est rendue uniquement à la demande des personnes qui décident quand et comment elles souhaitent être aidées dans le respect maximal de leur vie privée.

L'aide à la vie journalière :

- respecte les convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses des personnes handicapées et ne peut être refusée sur ces bases ;
- respecte l'intimité du bénéficiaire et le caractère privé de son logement ;
- présuppose l'observation stricte par les membres du personnel du secret professionnel ;
- est consécutive à l'information de façon complète, exacte et en temps utile du bénéficiaire et/ou de son représentant légal sur toutes les questions y ayant trait ;
- respecte la vie privée, l'indépendance et la liberté de choix du bénéficiaire et de sa famille ;
- assure l'égalité entre les personnes. A ce titre, il ne peut exiger du bénéficiaire ou de sa famille, le paiement d'aucune contribution financière autre que celle précisée dans la convention de services.

Les services d'AVJ sont constitués en asbl et concluent avec le bénéficiaire une convention de services qui précise, au moins, les mentions suivantes :

- l'objet du service ;
- la durée ;
- le paiement de la participation financière ;
- les modalités d'exécution des prestations ;
- les obligations à charge de l'asbl ;
- les obligations à charge du bénéficiaire ;
- l'obligation de respecter le R.O.I. ;
- les modalités de rupture ;
- etc.

Elle contient en annexe la grille d'évaluation des besoins du bénéficiaire établie conjointement entre celui-ci et le coordinateur et spécifique au service.

L'assistant AVJ ne se substitue pas aux médecins, infirmiers(e)s, kinés, aide-familiales ou sociétés de transport. Son rôle est d'aider la personne à effectuer des activités comme le lever, la toilette quotidienne, l'habillage, les transferts, la préparation courante et l'aide aux repas, etc.

Les candidats demandeurs doivent nécessiter une aide aux actes de la vie journalière de minimum 7 heures et de maximum 30 heures par semaine. Pour mesurer ce besoin, la personne complète avec le service de son choix une échelle d'évaluation de l'aide nécessaire.

Outre les frais inhérents à la location du logement, la personne peut se voir réclamer de la part du service d'aide à la vie journalière, une participation financière d'un montant de 29,05 €/mois (indexable).

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure que les assistants AVJ veillent à travailler en concertation avec l'aidant proche.

### **3.3.9 L'aidant proche et l'aide à l'intégration**

En vertu de l'arrêté du Gouvernement wallon du 19 septembre 2002 relatif à l'aide à l'intégration des jeunes handicapés, l'AWIPh agréée et subventionne actuellement 20 services d'aide précoce et 28 services d'aide à l'intégration répartis sur le territoire wallon, pour soutenir les parents d'enfants handicapés.

Une équipe de professionnels offre, à la demande, un soutien à l'enfant et sa famille à vivre au mieux sur le plan éducatif, social et psychologique.

Les services d'aide précoce visent les enfants de la naissance à l'âge de 8 ans, les services d'aide à l'intégration de 8 à 20 ans. Le service d'aide précoce peut œuvrer en collaboration avec le centre P.M.S. (centre psycho-médico-social), la crèche, l'école et toute autre personne concernée.

Le service d'aide à l'intégration offre, à la demande, une guidance ou une thérapie familiale, une aide éducative au jeune et à ses parents afin de favoriser l'intégration sociale et scolaire et un soutien vers l'autonomie. Il travaille en collaboration avec l'école ordinaire ou spécialisée fréquentée ou le centre P.M.S.

Une participation financière d'un montant maximal de 29,29 € par mois (indexable) peut être réclamée à la personne handicapée.

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure que les services d'aide à l'intégration veillent à travailler en concertation avec l'aidant proche, notamment quant à la mise en œuvre du contrat d'accompagnement conclu avec le bénéficiaire handicapé (art. 44 de l'arrêté).

### **3.3.10 L'aidant proche et l'agence autonomisée interne**

En Région flamande, l'agence autonomisée interne, instituée par le décret du 7 mai 2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap" (Agence flamande pour les Personnes handicapées)<sup>23</sup>, a pour mission de promouvoir l'intégration sociale et la participation à la société de personnes handicapées, en leur accordant un soutien, ce qui leur permet d'optimiser leur autonomie et leur qualité de vie.

Lors de l'accomplissement de sa tâche, l'agence prend comme point de départ le droit d'autodétermination, la liberté de choix, les possibilités et l'expertise du vécu de la personne handicapée, ainsi que son entourage. L'agence stimule l'intégration et la participation sociale

---

<sup>23</sup> M.B., 11 juin 2004.

de personnes handicapées et participe à la mise en œuvre de la politique inclusive en faveur du groupe cible.

Elle a notamment pour mission l'organisation du soutien des personnes handicapées et de l'entourage où elles séjournent.

Il est nécessaire que cette législation régionale s'assure que l'agence autonomisée interne veille à travailler en concertation avec l'aidant proche.

### **3.3.11 Mantelzorger en diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg<sup>24</sup>**

Gezinszorg en thuiszorg wordt in het thuismilieu aangeboden aan gebruikers die daarom verzoeken en in functie van hun lichamelijke, geestelijk of sociale noden die beoordeeld worden op basis van een sociaal onderzoek. Er zijn openbare diensten (bijna uitsluitend OCMW) en private diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Gezinszorg bestaat uit persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en schoonmaakhulp en de daarmee verband houdende algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding. Aanvullende thuiszorg is het hulp- en dienstverleningsaanbod dat bestaat uit schoonmaakhulp, professionele oppashulp en karweihulp. De persoonsverzorging, huishoudelijke hulp en aanvullende thuiszorg kunnen zowel een preventief als een herstellend, verzorgend of palliatief karakter hebben. Ze kunnen ondersteunend, aanvullend of vervangend zijn.

De gebruiker betaalt een gebruikersbijdrage per uur. Voor gezinszorg gebeurt dit op basis van een vast berekeningssysteem<sup>25</sup>. Voor aanvullende thuiszorg bepaalt elke dienst bepaalt zelf op welke wijze hij - rekening houdend met het inkomen en de gezinssamenstelling - de bijdrage berekent.

### **3.3.12 Mantelzorger en diensten voor logistieke hulp**

Logistieke hulp bestaat uit schoonmaakhulp en karweihulp voor gebruikers die daarom vragen ende dienstverlening krijgen in functie van hun lichamelijke, geestelijke of sociale noden. De beoordeling gebeurt op basis van een sociaal onderzoek. Logistieke hulp kan zowel een preventief als een herstellend, verzorgend of palliatief karakter hebben. Ze kan ondersteunend, aanvullend of vervangend zijn.

De gebruiker betaalt een gebruikersbijdrage per uur die vrij door elke dienst<sup>26</sup> wordt bepaald in functie van het inkomen en gezinssamenstelling.

<sup>24</sup> [http://www.zorg-en-gezondheid.be/adressen\\_thuiszorg.aspx](http://www.zorg-en-gezondheid.be/adressen_thuiszorg.aspx).

<sup>25</sup> Bijlage II bij het ministerieel besluit van 26 juli 2001 tot vaststelling van het bijdragesysteem voor de gebruiker van een dienst voor gezinszorg (gecoördineerde versie), B.S., 7 mei 2003.

<sup>26</sup> De diensten zijn *grosso modo* dezelfde als voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

### **3.3.13 Mantelzorger en lokale dienstencentra**

Lokale dienstencentra hebben een dubbele opdracht. Enerzijds bieden zij in samenwerking met lokale verenigingen informatieve, recreatieve en vormende activiteiten aan, die de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de gebruikers versterken. Anderzijds bieden zij hulp bij activiteiten uit het dagelijkse leven, zoals (hygiënische zorgen, warme maaltijden, boodschappen, buurthulp en initiatieven met betrekking tot het tot stand brengen of verhogen van de mobiliteit van de gebruikers.

Een lokaal dienstencentrum richt tot personen in een beginnende zorgsituatie waarbij hen, door het aanbod, de mogelijkheid wordt gegeven om zo veel mogelijk de professionele zorgverlening aan huis uit te stellen of zo beperkt mogelijk te houden.

### **3.3.14 Mantelzorger en regionale dienstencentra**

Regionale dienstencentra hebben 3 opdrachten. In de eerste plaats organiseren zij groepsgerichte informatie – en vormingsactiviteiten voor gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers. In de tweede plaats organiseren ze activiteiten die verband houden met technologie, hulpmiddelen en woningaanpassing: uitlenen en adviseren over verschillende soorten hulpmiddelen, ergotherapeutisch advies en advies over woningaanpassingen. Ten slotte organiseren ze individueel patiëntgebonden multidisciplinair overleg en treden daarbij op als overlegcoördinator.

### **3.3.15 Mantelzorger en diensten voor oppashulp**

Oppashulp wordt georganiseerd door een dienst voor oppashulp en gebeurt door vrijwilligers in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker. Oppashulp is een aanvulling op de professionele hulp en de mantelzorgers en zorgt ervoor dat de gebruiker kan rekenen op gezelschap, veiligheid en strikte basiszorgen.

Een dienst voor oppashulp kan binnen zijn eigen werking zelf zijn doelgroepen afbakenen, zoals bijvoorbeeld chronisch zieken of personen met een handicap. Wie oppashulp krijgt, betaalt daarvoor alleen een onkostenvergoeding<sup>27</sup> aan de dienst voor oppashulp.

### **3.3.16 Mantelzorger en diensten voor gastopvang**

Een gastgezin vangt een zorgbehoevende op bepaalde dagen overdag, 's nachts of gedurende een aantal dagen op in de eigen woning. De gastgezinnen zijn vrijwilligers. Het is de bedoeling om zo de mantelzorger te ondersteunen en tijdelijk zijn taken over te nemen. De doelgroep voor gastopvang zijn voornamelijk oudere personen die geen nood hebben aan intensieve zorg, maar wel aan (re)activering, verzorging, gezelschap, toezicht en/of begeleiding bij activiteiten in het dagelijkse leven.

De diensten voor gastopvang coördineren, in samenwerking met de gastgezinnen, de vraag naar en het aanbod van gastopvang. Een gastgezin kan maximaal 3 personen gelijktijdig opvangen. De gebruiker betaalt een onkostenvergoeding aan de dienst voor gastopvang<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> Maximaal 2,50 euro per uur voor dagoppas; maximaal 25 euro per nacht voor nachtoppas.

<sup>28</sup> Maximaal 25 euro per nacht voor opvang 's nachts; maximaal 30,22 euro per dag voor opvang gedurende meerdere dagen.

De diensten voor gastopvang zijn een nieuw type van thuiszorgvoorziening. Vanaf 1 januari 2010 kan een erkenning als dienst voor gastopvang worden aangevraagd, maar op dit ogenblik is er nog geen enkele dienst erkend.

### **3.3.17 Mantelzorger en diensten voor thuisverpleging**

Een dienst voor thuisverpleging is een organisatie van verpleegkundigen die gecoördineerd wordt door een of meer verpleegkundigen en hun werking vastleggen in een schriftelijke overeenkomst. De verpleegkundigen van zo'n dienst kunnen als werknemer of als zelfstandige verpleegkundige activiteiten in het natuurlijke thuismilieu van de gebruiker uitoefenen. Naast de verpleegkundige zorgverlening hebben die verpleegkundigen ook aandacht voor gezins- en sociale omstandigheden.

### **3.3.18 Zes erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers in Vlaanderen en Brussel<sup>29</sup>**

Deze verenigingen hebben als opdracht enerzijds advies en informatie verlenen aan gebruikers en mantelzorgers, complementair aan de dienst- en hulpverlening door andere actoren en anderzijds de belangen behartigen van gebruikers en mantelzorgers. De verenigingen brengen gebruikers en mantelzorgers op regelmatige tijdstippen samen om met hen te overleggen. Daarnaast organiseren ze zelf initiatieven waarbij lotgenotencontact van gebruikers en mantelzorgers centraal staat, of nemen ze deel aan dergelijke initiatieven die andere actoren organiseren. Elke vereniging moet aan zijn leden een informatieblad (of een vergelijkbare informatiedrager) bezorgen, met daarin relevante informatie voor gebruikers en mantelzorgers. De overheid verwacht van de verenigingen dat ze alle mogelijke probleemsituaties inventariseren waarmee gebruikers en mantelzorgers te maken krijgen. Zij moeten de knelpunten, die daarbij naar boven komen, signaleren aan de overheid. Er zijn momenteel 6 organisaties die erkend zijn als vereniging van gebruikers en mantelzorgers.

De zes verenigingen zijn: Steunpunt Thuiszorg ([www.steunpunt-thuiszorg.be](http://www.steunpunt-thuiszorg.be)); Liever Thuis LM ([www.lieverthuis.mut400.be](http://www.lieverthuis.mut400.be)); Ziekenzorg van de Christelijke Mutualiteiten ([www.cm.be](http://www.cm.be)); Ons Zorgnetwerk ([www.onszorgnetwerk.be](http://www.onszorgnetwerk.be)); Kenniscentrum Mantelzorg ([www.kenniscentrummantelzorg.be](http://www.kenniscentrummantelzorg.be)); OKRA-ZORGRECHT van OKRA, trefpunt 55+ ([www.okra.be](http://www.okra.be)).

---

<sup>29</sup> <http://www.zorg-en-gezondheid.be/verenigingen.aspx>



### 3.3.19 Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)<sup>30</sup>

SEL's worden opgericht in uitvoering van het Eerstelijnsdecreet. De Vlaamse overheid erkent en subsidieert die SEL's vanaf 1 januari 2010. In totaal kunnen er 15 SEL's in Vlaanderen erkend worden.

Een SEL is een samenwerkingsverband in een gebied van een regionale stad, zoals bepaald in het Zorgregiodecreet. Aan dat samenwerkingsverband nemen zeker vertegenwoordigers deel van: de diensten voor gezinszorg; de huisartsen; de lokale dienstencentra; de openbare centra voor maatschappelijk welzijn; de rusthuizen, al dan niet met RVT-bedden; de verpleegkundigen en vroedvrouwen; de centra voor algemeen welzijnswerk in het kader van de ziekenfondsen, al dan niet in samenwerking met één of meerdere regionale dienstencentra. De andere zorgaanbieders, mantelzorgers en gebruikersverenigingen en vrijwilligersorganisaties, die actief zijn in het werkgebied van een SEL, worden uitgenodigd om lid te worden van een SEL.

De activiteiten<sup>31</sup> zijn vooral organisatorisch van aard en beogen ondermeer een optimale samenwerking tussen alle zorgaanbieders onderling, tussen de zorgaanbieders en de gebruikers, mantelzorgers en vrijwilligers en tussen de organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod.

De Vlaamse overheid erkent de Geïntegreerde Diensten voor Thuisverzorging (GDT's), die sinds 2003 door de federale overheid worden gefinancierd. Het is de bedoeling dat het werkgebied van SEL's en GDT's samenvalt. Vanaf 1 januari 2010 kunnen enkel erkende SEL's erkend worden als GDT.

### 3.3.20 Projecten in de thuiszorg

De minister van Welzijn kan jaarlijks een budget uittrekken voor de subsidiëring van projecten in de thuiszorg. Een project is een initiatief dat een tijdelijk, vernieuwend en experimenteel karakter heeft. In 2009 werd 322.000 euro besteed aan het thema *'Verhoogde garantie van gezinszorg en/of aanvullende thuiszorg bij ontslag van zwaar zorgbehoevende personen uit het ziekenhuis'*.

---

<sup>30</sup> *Nieuwe regelgeving (SEL's) vanaf 1 januari 2010:* In uitvoering van het decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders; Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2008 betreffende de Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg.

*Vroegere regelgeving (SIT's):* Besluit van de Vlaamse Regering van 21 december 1990 houdende coördinatie en ondersteuning van de thuisverzorging van toepassing tot 31 december 2009.;

Op federaal vlak kent men de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT's): De Vlaamse overheid erkent de GDT's die door de federale overheid gefinancierd worden sinds 2003. De SIT's en GDT's vielen samen in Vlaanderen. Enkel erkende SIT's kunnen ook erkend worden als GDT.

<sup>31</sup> Bijvoorbeeld: de zorg afstemmen op de noden van de zorg- en hulpvragers in het algemeen; de werking van de verschillende zorgaanbieders onderling afstemmen op elkaar; transmurale afspraken maken; navorming organiseren; communicatiemiddelen uitwerken; informatie aanbieden; enz.

### **3.3.21 Mantelzorg en palliatieve zorg**

#### **Palliatieve netwerken**

Palliatieve verzorging wordt verleend aan huis, in rust- en verzorgingstehuizen, dagcentra, palliatieve eenheden en ziekenhuizen. Deskundigheid is vereist op het vlak van pijn- en 001-024835

### **3.4 LE SOUTIEN PERSONNEL A L' AIDANT PROCHE**

L'aidant proche bénéficie également à titre personnel d'un soutien de certains services.

De manière générale, une attention permanente est attendue de la part d'un infirmier ou d'un professionnel de soins de santé à l'égard des signes suivants<sup>32</sup>:

- moindre disponibilité ou baisse des capacités des aidants proches ;
- besoin d'aide au niveau des activités ménagères de la vie quotidienne (lessive, repassage, faire les courses, préparer les repas, organisation du travail ménager) ;
- besoin de soutien pour les activités physiques de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, se déplacer, toilettes, continence, repas) ;
- besoin de soutien émotionnel.

En Région wallonne, les services d'aide aux familles et aux personnes âgées ont pour mission, notamment d'améliorer ou de faciliter l'aide apportée par l'aidant proche.

Ces services, institués par le décret wallon du 6 décembre 2007, offrent une aide à domicile afin de favoriser le maintien et le retour à domicile, l'accompagnement et l'aide à la vie quotidienne des personnes isolées, âgées, handicapées, malades et des familles en difficulté.

Cette aide à la vie quotidienne peut également être étendue au bénéfice des aidants proches. Elle doit alors consister en une guidance, une information et un soutien des aidants proches en matière d'hygiène sanitaire, de maniement, de rôle éducatif et de tâches administratives concernant la personne à qui ils viennent en aide.

En Région bruxelloise, les ordonnances relatives au Conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la Commission communautaire commune, coordonnées le 19 février 2009, visent notamment à informer le Collège réuni sur les améliorations qui peuvent être réalisées dans le domaine des soins de santé de première ligne et des soins à domicile, notamment en termes d'approche multidisciplinaire, de maintien à domicile et de répit aux familles, à l'entourage et aux aidants proches.

---

<sup>32</sup> Voir le Protocole d'accord du 14 décembre 2009 entre le Gouvernement fédéral et les Communautés et Régions concernant la relation entre les prestataires d'aide et d'accompagnement des services agréés d'aide à domicile et les professionnels de santé dans leurs activités à domicile.

## **4 PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DE LA QUALITE D'AIDANT PROCHE**

### **4.1 L'ENJEU**

L'expérience de terrain conduit à privilégier les relations horizontales entre l'aidant et les intervenants de proximité, plutôt qu'une relation verticale avec une autorité de décision centralisée.

Les intervenants professionnels qui connaissent l'aidé (médecins, personnel soignant et aide-soignant, aides familiales, etc.) sont des partenaires privilégiés et à privilégier.

L'aidant doit prendre la place qui lui revient parmi ces intervenants professionnels, dans le respect de leur secret médical et de leur déontologie professionnelle.

La procédure de reconnaissance de la qualité d'aidant proche implique deux étapes :

- la reconnaissance de la qualité d'aidé ;
- la reconnaissance de la qualité d'aidant proche.

### **4.2 LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITE D'AIDE**

Il s'agit d'abord de reconnaître la qualité d'aidé à la personne en situation de dépendance, dans le cadre d'une procédure administrative similaire à celle qui débouche sur la qualité d'enfant handicapé bénéficiaire d'allocations familiales majorées, ou sur la qualité de personne handicapée bénéficiaire d'une allocation d'intégration.

Compte tenu des critères d'évaluation choisis par référence à ces deux matières, il paraît logique de conférer la compétence de décision au SPF Sécurité sociale. Comme énoncé précédemment (cf. *supra*), rien n'empêche le SPF Sécurité sociale de prévoir une reconnaissance automatique (équivalence) dès le moment où la dépendance de l'aidé a déjà été reconnue dans le cadre de dispositions légales régionales ou communautaires. Il revient alors au SPF Sécurité sociale de déterminer ces équivalences.

Un droit de recours devant les juridictions du travail doit être ouvert dans le chef de la personne en situation de dépendance. Par contre, le futur aidant ne paraît pas à ce stade disposer d'un intérêt né et actuel au sens de l'article 17 du Code judiciaire pour diligenter ce recours.

La décision du SPF Sécurité sociale vérifie si l'intéressé répond aux critères médico-légaux ou s'il peut être assimilé (pour pouvoir bénéficier de l'aide et du soutien d'un aidant proche) et dans l'affirmative, lui reconnaît la qualité de personne en grande dépendance au sens des dispositions relatives à la reconnaissance de l'aidant proche.

La qualité de personne en situation de grande dépendance ouvre en son chef un droit à bénéficier d'un aidant proche à concurrence d'un équivalent temps plein.

#### **4.3 LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITE D' Aidant Proche**

Ensuite, un membre (ou plusieurs membres<sup>33</sup>) de l'entourage de la personne en situation de grande dépendance peut poser sa candidature comme aidant proche.

##### **4.3.1 Les conditions**

Il résulte de la définition de l'aidant proche que cette qualité est soumise aux conditions suivantes :

- appartenir à l'entourage (géographique et affectif, familial ou non) de l'aidé, à apprécier au cas par cas ;
- exercer l'activité d'aidant à titre non professionnel ;
- s'affilier à un organisme ou une association *ad hoc*, et, au besoin, recourir aux informations, formations et soutiens proposés ou prodigués par ces organismes ou associations ;
- exercer son activité en concertation et au besoin avec le concours éventuel des intervenants professionnels.

A ces conditions, il convient également d'ajouter le nombre maximum de personnes par aidé qui peuvent exercer, toutes ensemble à concurrence d'un temps plein, une activité d'aidant proche. Pour les détails relatifs à la fixation du nombre de personnes maximum, qui *in fine* relève d'un choix politique, nous renvoyons ci-avant au point 2.2.5. (Le droit au bénéfice d'un aidant proche).

##### **4.3.2 Le consentement de l'aidé**

Le consentement de l'aidé paraît nécessaire, tant quant au principe de la désignation d'un aidant proche que sur l'identité de celui-ci.

En soi, l'investissement de l'aidant résulte d'un choix personnel et s'inscrit dans la relation de confiance et de proximité avec l'aidé. L'accord de celui-ci se vit au jour le jour, sans devoir en institutionnaliser l'expression.

Cependant, dès lors que l'admissibilité aux mesures de protection sociale instaurées implique, dans le chef de l'aidant proche, qu'il prodigue aide et soutien à l'aidé, et en quelque sorte lui « impose » sa présence pour bénéficier d'un avantage personnel, il paraît nécessaire de s'assurer du consentement de l'aidé.

L'aidé l'exprime seul pour autant qu'il dispose du discernement nécessaire et soit en mesure de l'exprimer. S'agissant d'une décision strictement personnelle et attachée à sa personne,

---

<sup>33</sup> Nous renvoyons ici à nos propos concernant la nécessité de pouvoir répartir l'équivalent d'un temps plein sur plusieurs aidants proches (cf. *supra* 2.2.5. Le droit au bénéfice d'un aidant proche).

l'aidé doit être autorisé à décider seul, sans le concours de son représentant légal ou judiciaire.

Un régime similaire existe à l'égard de la personne placée sous administration provisoire qui désigne seule la personne de confiance visée à l'article 488*bis*, b), §4 du Code civil, ou à l'égard d'un patient (art. 7 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient).

Un mécanisme alternatif doit être prévu en cas d'impossibilité pour l'aidé d'exprimer valablement son consentement. Dans ce cas, l'accord est donné par le représentant légal ou judiciaire (sauf conflit d'intérêt) ou à défaut par le médecin-traitant, voire par l'intervenant professionnel (service intégré de soins à domicile, centre de coordination des soins et de l'aide à domicile, service d'aide aux familles et aux personnes âgées, service ambulancier) qui interviendrait déjà dans la situation.

Il paraît difficile de permettre au candidat aidant de contester le désaccord de l'aidé ou de l'intervenant appelé à donner son accord en cas d'impossibilité pour l'aider de le faire valablement. La relation de proximité et de confiance nécessaire entre aidant et aidé s'accommode mal d'un tel recours.

Le législateur pourrait, néanmoins, considérer que le consentement de l'aidé n'est pas requis afin de ne pas placer l'aidant proche dans une situation de dépendance face à l'aidé. Cependant, cette option ne nous paraît pouvoir être retenue. En effet, le fait de pouvoir être reconnu aidant proche dépendra toujours de la situation de l'aidé (sa nécessaire reconnaissance par le SPF Sécurité sociale) et, surtout, comme exposé *supra*, la relation entre un aidant proche et un aidé doit toujours se faire dans un climat de confiance. L'accord de l'aidé nous paraît donc essentiel.

#### **4.3.3 Le contrôle *a priori***

Il paraît difficile d'exiger un contrôle *a priori* des qualités attendues d'un candidat aidant proche. D'une part dans la pratique, l'intéressé a en réalité commencé à assumer ce rôle avant d'en solliciter la qualité. D'autre part, la relation de proximité et de confiance préexistante entre aidé et aidant ne justifie pas de contrôle préalable.

Le consentement de l'aidé constitue une première garantie.

Il pourrait être prévu en outre l'accord préalable à délivrer par un professionnel qui connaît la personne en situation de grande dépendance. Le choix du médecin-traitant paraîtrait dans cette hypothèse indiqué.

Certains mécanismes existants renvoient déjà à la déclaration du médecin-traitant :

- pour l'octroi du droit à l'interruption de carrière pour l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade, est considérée comme maladie grave, chaque maladie ou intervention médicale qui est considérée comme

telle par le médecin traitant et pour laquelle le médecin est d'avis que toute forme d'assistance sociale, familiale ou mentale est nécessaire pour la convalescence<sup>34</sup>;

- pour l'octroi du congé pour soins palliatifs, le travailleur fournit à l'employeur une attestation délivrée par le médecin traitant de la personne qui nécessite des soins palliatifs et d'où il ressort que le travailleur a déclaré qu'il est disposé à donner ces soins palliatifs, sans que l'identité du patient y soit mentionnée<sup>35</sup>.

Toutefois, le contrôle *a priori* de l'aidant est un sujet très délicat puisqu'il s'inscrirait dans le cadre d'une relation personnelle, *intuitu personae*, entre l'aidé et l'aidant. Nous pouvons difficilement faire fi de cette hypothèse dans notre rapport puisque celle-ci a été avancée à plusieurs reprises lors de nos travaux, que ce soit pour la rejeter ou pour la conforter. Par conséquent, nous insistons ici sur la nécessité, dans l'hypothèse où cette piste serait à nouveau ouverte, que soit mené un débat entre pouvoirs publics et organisations de terrain d'une part, entre pouvoir fédéral et entités fédérées d'autre part, sur l'opportunité de mettre en place un tel système dans le cadre de la reconnaissance légale des aidants proches.

#### **4.3.4 L'information à l'organisme assureur**

Le candidat aidant proche transmet à l'organisme assureur de l'aidé :

- la copie de la décision du SPF Sécurité sociale ;
- une attestation sur l'honneur exprimant sa volonté d'intervenir comme aidant proche ;
- l'accord de l'aidé, ou à défaut de son médecin-traitant, voire de l'intervenant professionnel ;
- la preuve de son affiliation à un organisme ou association *ad hoc*.

L'organisme assureur, sans autre examen ni contrôle, lui délivre une « attestation d'aidant proche ».

L'existence d'un aidant proche constitue un élément important dans la vie de l'aidé. L'information doit être transmise aux professionnels concernés, à savoir l'organisme assureur de l'aidé, son médecin-traitant ainsi que les intervenants professionnels habituels de l'aidé.

La responsabilité de cette information peut être assurée soit par l'aidant, soit par l'organisme ou l'association à laquelle il se sera affilié.

La centralisation de l'information auprès de l'organisme assureur de l'aidé évite l'existence parallèle de deux aidant à temps plein (mais permet, par contre, le cumul entre deux aidant

---

<sup>34</sup> Arrêté royal du 10 août 1998 instaurant un droit à l'interruption de carrière pour l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade.

<sup>35</sup> Arrêté royal du 22 mars 1995 relatif au congé pour soins palliatifs, portant exécution de l'article 100bis, § 4 de la loi de redressement du 22 janvier 1985 concernant des dispositions sociales et modifiant l'arrêté royal du 2 janvier 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption.

proches à mi-temps<sup>36</sup>). En outre, cette centralisation pourrait permettre une connexion entre l'existence d'un aidant proche et d'éventuelles interventions majorées en soins de santé ou en assurances complémentaires.

Il peut être utile d'imposer à l'aidé le recours au dossier médical général (DMG) tel qu'organisé par l'arrêté royal du 3 mai 1999<sup>37</sup>. Au sens de cet arrêté, le dossier médical général constitue « l'ensemble fonctionnel et sélectif de données médicales, sociales et administratives pertinentes relatives à un patient, qui font l'objet d'un traitement manuel ou informatisé. Il a pour but d'optimiser la qualité des soins dispensés et d'éviter les doubles emplois en ce qui concerne les actes ».<sup>38</sup>

Le dossier médical général comprend les éléments suivants : « les données socio-administratives relatives au patient, l'anamnèse et les antécédents (maladies, interventions, vaccins reçus), une liste de problèmes (allergies, médication), les rapports de médecins spécialistes et d'autres prestataires de soins ainsi que les examens de laboratoire, un volet plus spécifiquement réservé au médecin généraliste et, le cas échéant, des dossiers à rubriques spécifiques ».

Il est proposé d'ajouter l'identité de l'aidant proche aux données figurant dans le DMG.

**Modification légale :** ajouter à l'article 1, §2, les mots « , l'identité du ou des aidants proches assistant le patient », entre les mots « au médecin généraliste » et les mots « et, le cas échéant, des dossiers à rubriques spécifiques ».

#### 4.3.5 L'admission à la protection sociale

La qualité d'aidant proche, qui ouvre le droit à bénéficier de la protection sociale prévue, doit être accordée pour une durée déterminée, susceptible de renouvellement, sur la base d'une évaluation périodique.

Aucune limitation du nombre de renouvellement ne paraît devoir être prévue.

L'évaluation périodique peut être confiée à l'organisme ou l'association auquel l'aidant proche s'affilie, en collaboration avec les intervenants professionnels éventuels.

L'admission au bénéfice de la protection sociale prévue pour l'aidant proche suppose que celui-ci informe son débiteur de revenus en lui fournissant l'attestation d'aidant proche délivrée par l'organisme assureur de l'aidé.

Cette attestation est, selon les cas, transmise par l'aidant proche :

- à son employeur s'il est travailleur salarié, afin de pouvoir bénéficier du mécanisme de suspension du contrat de travail ou de congé exceptionnel prévu ;

<sup>36</sup> Ou de toute autre forme de répartition du temps plein sur plusieurs aidants.

<sup>37</sup> Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général.

<sup>38</sup> Article 1 de l'arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général.

- à l'autorité administrative s'il est fonctionnaire, afin de pouvoir bénéficier du mécanisme de mise en disponibilité prévu ;
- au bureau de chômage s'il est chômeur, afin de pouvoir bénéficier du mécanisme de dispense prévu ;
- à son organisme assureur s'il est en incapacité de travail, afin de pouvoir bénéficier de l'autorisation du médecin conseil d'exercer l'activité d'aidant proche ;
- au CPAS s'il bénéficie du revenu d'intégration ou d'une aide financière récurrente, afin de pouvoir bénéficier de la dispense pour raison d'équité ;
- à sa caisse d'assurance sociale s'il est travailleur indépendant, afin de pouvoir bénéficier le cas échéant d'une dispense de paiement des cotisations (voire à un organisme d'assurance à créer par analogie à l'assurance faillite).

L'aidant proche pensionné ne doit pas informer l'ONP de son activité d'aidant proche puisque étant exercée à titre gratuit, l'activité n'est pas susceptible de générer des revenus venant se cumuler avec la pension perçue.

#### **4.3.6 La cessation de la qualité d'aidant proche**

Le bénéfice de mécanismes spécifiques, voire dérogatoires, de protection sociale justifie que l'aidant proche soit soumis au contrôle du maintien des conditions justifiant l'octroi de cette protection.

Plusieurs hypothèses sont à envisager :

- l'amélioration de l'état de santé de la personne aidée ;
- l'absence ou le désintérêt manifeste de l'aidant proche, ou l'aidant proche maltraitant ;
- l'aidé ne souhaite plus l'intervention de l'aidant proche ;
- l'aidant proche ne souhaite plus poursuivre sa mission ;
- l'aidant proche est admis en institution ou structure d'hébergement ;
- le décès de l'aidé.

##### **4.3.6.1 L'amélioration de l'état de santé de la personne aidée**

L'amélioration de l'état de santé de la personne aidée est de nature à entraîner une révision administrative et médicale de sa situation. Comme en matière d'allocations pour personnes handicapées, le SPF Sécurité sociale prend une décision de révision qui retire la qualité de grand dépendant dans le chef de la personne aidée.

Le retrait de cette reconnaissance entraîne, non la cessation de l'aide effective de l'aidant (qui continuera sans doute à soutenir la personne aidée), mais la cessation de la protection sociale réservée à l'aidant proche.

La décision administrative de retrait de la qualité d'aidé, exécutoire nonobstant le recours judiciaire éventuel de l'aidé, doit être notifiée par le SPF Sécurité sociale à l'organisme



assureur de l'aidé qui notifie à son tour à l'aidant proche le retrait de son « attestation d'aidant proche ».

La décision de retrait prise par le SPF Sécurité sociale est susceptible de recours judiciaire à l'initiative de l'aidé. Si l'aidé obtient gain de cause, il pourra à nouveau prétendre à l'intervention d'un aidant proche (la même personne que précédemment ou une autre), par définition pour l'avenir.

#### ***4.3.6.2 L'absence ou le désintérêt manifeste de l'aidant proche, ou l'aidant proche maltraitant***

L'absence ou le désintérêt manifeste de l'aidant proche pour la personne qu'il est censé aider traduit une situation de fraude sociale, puisque l'aidant bénéficie de manière induue d'une protection sociale sans plus en réunir les conditions d'octroi.

L'aide de l'aidant proche apportée de manière manifestement contraire à l'intérêt, au bien être ou à l'intégrité de la personne aidée, constitue un acte de maltraitance qui justifie qu'il se voie retirer le bénéfice d'une protection sociale dont il ne remplit plus les conditions.

Les faits pénalement réprimés doivent être dénoncés aux autorités compétentes par les services professionnels, agissant conformément à leur déontologie, intervenant dans la situation de la personne aidée.

#### ***4.3.6.3 L'aidé ne souhaite plus l'intervention de l'aidant proche***

L'aidé n'est frappé d'aucun régime d'incapacité juridique. Il reste juridiquement libre de ne plus souhaiter l'intervention de l'aidant proche.

Au-delà des tensions, des conflits qui peuvent se nouer dans le quotidien de la relation entre aidant et aidé, et qui peuvent alimenter des pressions, des chantages du second sur le premier (notamment en ce que le statut de l'aidant dépend en partie du bon vouloir de l'aidé), il doit être rappelé que les principes de la liberté individuelle et de l'autodétermination maintiennent l'aidé comme seul maître des choix qu'il pose.

Le principe doit être admis que l'aidé puisse ne plus souhaiter l'intervention de l'aidant proche.

Afin d'éviter toute décision précipitée de l'aidé, mue par la colère ou le ressentiment à l'encontre de l'aidant, et de garantir que l'aidé mesure bien les conséquences de la décision qu'il s'apprête à prendre, il semble judicieux de prévoir un espace de dialogue et de médiation, à l'aidé comme à l'aidant, grâce aux intervenants professionnels dont la mission consiste, notamment, à travailler en concertation ou en réseau avec l'entourage.

L'aidé qui persiste à souhaiter la cessation de l'intervention de l'aidant proche peut alors en informer son organisme assureur, qui notifie à l'aidant proche le retrait de son « attestation

d'aidant proche ». Quels que soient les motifs qui poussent l'aidant à vouloir poursuivre son rôle, aucun recours judiciaire ne paraît pouvoir s'ouvrir à l'aidant proche, dès lors que la décision de l'aidé relève de son seul libre arbitre.

Si l'aidant, ou plus généralement l'entourage de l'aidé, estime(nt) que la santé d'esprit de celui-ci ne lui permet pas ou plus d'exercer ce libre arbitre, il lui (leur) apparten(nen)t de mobiliser les mécanismes légaux *ad hoc* de protection des personnes malades mentales ou faibles d'esprit.

#### ***4.3.6.4 L'aidant proche ne souhaite plus poursuivre sa mission***

L'aidant proche qui ne souhaite plus poursuivre sa mission en informe l'organisme assureur de l'aidé qui lui notifie le retrait de son « attestation d'aidant proche ».

#### ***4.3.6.5 L'aidant proche est admis en institution ou structure d'hébergement***

Lorsque l'aidé est admis en institution ou structure d'hébergement, soit en régime de jour, de nuit ou à titre permanent, il est raisonnable de mettre fin au régime particulier dont bénéficie l'aidant proche.

Dès lors que prend fin la cause qui justifiait le bénéfice en son chef de ce régime particulier, l'aidant est tenu d'informer son débiteur de revenus de la fin de sa qualité d'aidant proche au sens du régime instauré. Cela n'empêche évidemment pas l'aidant de continuer à apporter soutien et aide à l'aidé.

#### ***4.3.6.6 Le décès de l'aidé.***

Le décès de l'aidé met fin d'office à la fonction de l'aidant proche.

#### ***4.3.6.7 Démarches à accomplir***

Dans chaque hypothèse de cessation de la fonction d'aidant proche, et quelle qu'en soit la cause, un mécanisme de transition doit être prévu pour permettre à l'aidant proche dont la protection sociale a pris fin de réintégrer sa situation professionnelle ou sociale antérieure.

Dans chaque cas, il appartient à l'aidant d'informer son débiteur de revenus (employeur ou caisse d'allocations sociales) du fait qu'il n'a plus la qualité requise.

Cette responsabilité lui incombe :

- s'il est travailleur salarié ou statutaire, au nom de son obligation de loyauté et de bonne foi vis-à-vis de son employeur dans le cadre d'une relation de travail ;

- s'il bénéficie d'allocations sociales, au nom de son devoir général de collaboration et d'information de tout élément nouveau susceptible d'avoir une incidence sur sa situation sociale.

D'autre part, il appartient à l'aidant d'en informer également l'organisme *ad hoc* auquel il est affilié ainsi que l'organisme assureur de l'aidé afin de garantir la centralisation de l'information.

## CHAPITRE III : L'AIDANT PROCHE – ASPECTS DE DROIT SOCIAL

### 1 PRÉAMBULE : BRÈVE PRÉSENTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN BELGIQUE

Poser la question de la protection sociale de l'Aidant proche requiert un rappel préalable du contexte général de la sécurité sociale dans laquelle elle devrait s'inscrire.

La sécurité sociale en Belgique se fonde historiquement et symboliquement sur le rapport au travail (point 1.2). L'activité d'aidant proche ne se caractérise pas d'abord par un travail, mais par une relation privilégiée avec l'aidé, et trouve sans doute sa source et sa légitimité davantage dans un rapport familial, de solidarité, de service, ou d'aide, plutôt que dans un rapport de travail « rémunérable » ou d'activité marchande.

Les grands courants d'évolution qu'a connus le régime belge de sécurité sociale se caractérisent par un élargissement constant de son champ d'application personnel, par un élargissement de ses objectifs (qui visent désormais à garantir une certaine protection sociale à l'ensemble de la population et non plus aux seuls travailleurs et leur famille), et par un élargissement et une évolution des réalités de vie à rencontrer (familles monoparentales, recomposées, etc.) (cf. *infra* point 1.3).

La sécurité sociale actuelle se caractérise désormais par des principes transversaux qui doivent être pris en compte pour penser le statut social de l'Aidant proche : l'individualisation des droits, la privatisation croissante des prestations, la dichotomie – mais aussi la complémentarité – entre assurance et assistance, la solidarité familiale (cf. *infra* point 1.4).

La sécurité sociale se déploie dans un Etat fédéral. Divers pans des services et de l'aide aux personnes relèvent des compétences des entités fédérées. Cette réalité institutionnelle doit être prise en compte pour appréhender de manière globale et cohérente la question de l'Aidant proche (cf. *infra* point 1.5).

La prise en compte de la situation de l'Aidant proche au travers de la sécurité sociale requiert le recours à des mécanismes spécifiques, qui relèvent des techniques de maintien des droits acquis, de dérogations, d'assimilations, de neutralisations et d'extensions (cf. *infra* point 1.6).

#### 1.1 LES DIFFÉRENTES BRANCHES DE LA SECURITE SOCIALE

La sécurité sociale des travailleurs comprend les branches suivantes<sup>39</sup> :

- 1° les prestations de santé et les indemnités dues en exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

---

<sup>39</sup> Article 21 de la Loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés, *M.B.*, 2 juillet 1981.

- 2° les prestations familiales ;
- 3° les allocations de chômage ;
- 4° les pensions de retraite et de survie ;
- 5° les allocations du chef d'accidents de travail ;
- 6° les allocations du chef de maladies professionnelles ;
- 7° les allocations de vacances annuelles.

## **1.2 LA SECURITE SOCIALE EN LIEN AVEC LE TRAVAIL**

Le système belge de la sécurité sociale est un système d'assurance obligatoire fondé sur la solidarité.

Il est généralement présenté comme un système « bismarkien » dans la mesure où il existe en vue d'offrir une assurance contre différents risques liés au travail. Afin de pouvoir en bénéficier, les travailleurs (et leurs employeurs) doivent, avec une participation de l'Etat<sup>40</sup>, le financer et en principe, seules les personnes qui ont participé à son financement peuvent en bénéficier. Le droit aux prestations est ainsi lié à l'exercice d'une activité professionnelle.

L'article 3 de la loi du 29 juin 1981<sup>41</sup> précise d'ailleurs que  
*« La sécurité sociale des travailleurs comprend l'ensemble des prestations sociales auxquelles ont droit les assurés sociaux et qui ont pour but de remplacer ou de compléter le revenu professionnel du travailleur afin de le préserver des conséquences de certains risques du travail, de certaines situations de famille et conditions de vie et des risques sociaux. ».*

L'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs est considéré comme le texte fondateur de notre système actuel de sécurité sociale, même si les bases du système ont été jetées *de facto* bien avant<sup>42</sup>.

La sécurité sociale s'étend progressivement aux travailleurs indépendants (notamment, par la création en 1956 de l'assurance pension obligatoire, en 1964 de l'assurance soins de santé obligatoire et en 1971 de l'assurance contre l'incapacité de travail).

Elle s'étend également à différents types de travailleurs jusqu'alors laissés sans protection (personnel domestique, apprentis, travailleurs intérimaires, sportifs, personnes handicapées, etc.).

Certains secteurs se développent au point de distendre leur lien initial avec le principe de la couverture du risque lié au travail. Ainsi, le secteur des soins de santé évolue vers une universalisation de la couverture en vue de garantir à tous l'accès aux soins de santé. De

---

<sup>40</sup> L'Etat finance notamment les pensions bien avant 1944, un système de revenu garanti pour les personnes âgées dès 1900, ...

<sup>41</sup> Article 3 de la Loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

<sup>42</sup> Ainsi, le système de pensions des salariés reprend le système de 1790 (mis en place après la révolution française) et les premières grandes lois datent de 1924 et 1925 ; les pensions des fonctionnaires sont régies par une loi de 1844 ; les premières pensions des indépendants datent de 1930, ...

même, le champ d'application personnel des allocations familiales est considérablement élargi.

Après la seconde guerre mondiale, l'amélioration du bien-être de la population entraîne la nécessité de garantir à tous une certaine protection sociale, sous la forme d'un revenu minimal. Les régimes dits « non contributifs » voient le jour : en 1969, le revenu garanti aux personnes âgées (actuellement garantie de revenus aux personnes âgées)<sup>43</sup>, en 1969, les allocations aux personnes handicapées, en 1971, les prestations familiales garanties, en 1974, le minimum de moyens d'existence (depuis 2002 : le droit à l'intégration sociale).

Ce relatif relâchement entre la sécurité sociale et le travail se marque même dans des secteurs où le lien avec le travail est en principe particulièrement fort. Ainsi, le bénéfice des allocations de chômage est étendu à des personnes qui ne sont pas encore intégrées sur le marché de l'emploi, sous la forme d'allocations d'attente allouées sur la base des études.

Le système de sécurité sociale de 1945 évolue avec les grands changements de la société.

### **1.3 LES GRANDS COURANTS D'ÉVOLUTION**

#### **1.3.1 Sur le plan économique**

La récession consécutive au premier choc pétrolier de 1973 entraîne l'émergence d'un chômage structurel, voire de masse. L'équilibre financier de la sécurité sociale est à nouveau fragilisé<sup>44</sup>. L'intervention de l'Etat dans son financement est réduite et le manque à gagner résultant du désengagement de l'Etat cherche à être compensé par la création d'un « Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale » notamment alimenté par le produit de la modération salariale, c'est-à-dire le blocage ou la non-indexation des salaires des travailleurs.

Les mesures visant à combler le déficit budgétaire ont des effets pervers. L'augmentation du montant des cotisations sociales rend le coût du travail plus élevé et décourage la création d'emplois. Les employeurs font valoir que le coût du travail, résultant en partie de la charge des cotisations sociales, met en péril la compétitivité des entreprises dans un contexte économique marqué par la mondialisation de l'économie et l'augmentation de la concurrence. Les organisations syndicales répliquent que ce raisonnement, tenu isolément par chaque gouvernement européen, risque de créer une escalade dans la réduction des cotisations sociales et entraînerait une diminution en cascade des recettes de la sécurité sociale, et donc de la protection sociale.

---

<sup>43</sup> Il existait cependant, dès 1900, une première loi visant à garantir un revenu aux personnes âgées.

<sup>44</sup> Il convient de relever qu'il y avait déjà eu d'importantes discussions financières sur le financement du secteur des pensions en 1924 (voir les travaux préparatoires de la loi de 1925) où l'on estimait impayable que les femmes paient des cotisations inférieures et que l'âge de pension des hommes soit aligné sur celui des femmes! Autre exemple: dans les années 1960, le ministre Troclet envisagea déjà de relever l'âge de la retraite pour garantir le financement du système. De même, dans les années 1950, des discussions similaires ont lieu pour le secteur des soins de santé. Ainsi, la préoccupation du financement futur de la sécurité sociale semble une constante de l'histoire!

Dans le même temps, le développement des technologies permet de remplacer le travail humain – essentiellement manuel – par des machines. La demande en main-d'œuvre peu qualifiée diminue. Les grandes industries manufacturières licencient en grand nombre et les travailleurs formés au sein de ces entreprises ont peu de possibilités de reconversion. Le nombre de travailleurs sur le marché étant trop élevé au regard de la demande, l'insertion des jeunes sur le marché du travail est considérée comme prioritaire.

La sécurité sociale est alors utilisée comme outil pour tenter de mener une politique de l'emploi. Des mesures sont prises pour assurer une protection renforcée aux travailleurs âgés licenciés et permettre leur sortie anticipée du marché du travail. A l'inverse, à titre d'incitant pour les employeurs, toute une série de réductions de cotisations sociales sont accordées en vue d'encourager l'engagement de certaines catégories de travailleurs, tels les jeunes.

Certaines mesures sont adoptées en vue de limiter le coût du travail par la réduction des cotisations sociales sur certains salaires. Ces réductions de cotisations sociales constituent pour les pouvoirs publics une forme de politique visant à encourager l'engagement de certains travailleurs : jeunes, chômeurs de longue durée, travailleurs considérés comme « difficiles à placer », travailleurs bénéficiant de bas salaires.

De multiples programmes de mises à l'emploi couplés à des formules de réduction des cotisations sont mis en œuvre.

La réduction des prestations sociales ou les conditions plus restrictives pour leur octroi a pour effet d'exclure de certaines prestations un nombre plus élevé de personnes, qui relèvent alors des régimes résiduels soumis à un contrôle social renforcé.

Comme le relèvent P. BLONDIAU et S. GILSON<sup>45</sup>, sans statut professionnel, il n'y a pas d'assujettissement mais uniquement ouverture des seuls régimes assistantiels.

Au début des années nonante, apparaît la nécessité de procéder à un « financement alternatif » de la sécurité sociale. Le Gouvernement, sous la pression des employeurs, estime que l'imposition de cotisations sociales trop importantes décourage l'engagement de travailleurs, alors que le chômage reste élevé. Le financement alternatif consiste à rechercher des ressources pour la sécurité sociale par d'autres contributions que celles des travailleurs et des employeurs (taxe sur l'énergie, contribution complémentaire de crise affectant les revenus élevés). Ces ressources sont affectées au Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale. Le mouvement se poursuit avec certaines recettes fiscales (augmentation de la T.V.A. et des accises, modifications du régime de fiscalité des revenus mobiliers et immobiliers, ...).

### **1.3.2 Sur le plan familial**

Sur le plan familial, les transformations intervenues au 20<sup>ème</sup> siècle sont majeures.

---

<sup>45</sup> P. BLONDIAU et S. GILSON, « Assurance maladie-invalidité – Ziekteverzekering – Rapport pour un droit social plus performant pour les victimes d'une incapacité de travail », in *Passende arbeid en behoorlijk ontslag – Travail convenable et licenciement équitable*, Die Keure – La Charte, Brugge, 2007, p. 16.

Le modèle traditionnel de la famille patriarcale (où le père travaille et est la source de revenus de la famille et où la mère se consacre au foyer) est profondément bouleversé par d'autres types d'organisation familiale.

L'éclatement des familles, l'indépendance financière recherchée par les femmes, l'autonomie revendiquée de manière générale, notamment par les jeunes, créent une forte demande : celle d'assurer un revenu individualisé à chacun.

L'augmentation du travail des femmes amène nombre d'entre elles à ouvrir pour elles-mêmes les droits aux prestations sociales. Mais, dans le même temps, les contraintes budgétaires vont imposer une logique nouvelle. Le déséquilibre entre les situations financières vécues par les familles à revenu unique et celles à double revenu aboutit à la prise en compte de cette situation familiale pour déterminer soit le montant des allocations, soit la période durant laquelle elles seront payées.

Ce critère de la situation familiale est en principe peu compatible avec le principe d'assurance puisqu'il s'apparente à une prise en considération d'un état de besoin.

### **1.3.3 Sur le plan social**

L'évolution est également flagrante.

Le système de sécurité sociale de 1945 est élaboré sur la base du modèle du travailleur à temps plein qui dispose d'un emploi stable. Les droits sont ouverts – et le montant des prestations déterminé – en fonction de la contribution financière du travailleur, c'est-à-dire sur la base de sa période de travail et de sa rémunération. Par ailleurs, la perte du travail suite à un licenciement ou l'impossibilité de travailler pour des raisons physiques n'apparaissent que comme des accidents exceptionnels et temporaires dans une carrière qui doit se développer normalement de la fin des études à la retraite. A cette époque, la carrière professionnelle débutait beaucoup plus tôt qu'aujourd'hui puisque l'accès à l'enseignement supérieur et universitaire n'était pas aussi développé ni démocratisé que ce que nous connaissons.

A l'heure actuelle, ce modèle est profondément bouleversé. Les fermetures ou restructurations d'entreprises créent un chômage de masse structurel. Des travailleurs sont mis à l'écart du marché du travail par des licenciements, certains travailleurs à la recherche d'un emploi ne sont pas adaptés à la demande et ce, bien avant l'âge de la retraite.

Les prestations de sécurité sociale constituent, pour une partie croissante de la population, une source permanente de revenus, voire un revenu minimum garanti, et non plus la couverture temporaire d'un risque.

Par ailleurs, les entreprises imposent leurs exigences de flexibilité du travail : contrats de courte durée, horaires de travail flexibles, travail à temps partiel, etc. A cette demande se



conjugue la volonté des travailleurs de mieux concilier travail et vie de famille et d'organiser en conséquence leur temps de travail.

Ces deux phénomènes mêlés ont pour conséquence de constituer des carrières professionnelles hybrides, hachées, interrompues, incomplètes. Certains travailleurs rencontrent des difficultés à justifier d'une carrière suffisante pour ouvrir le droit à certaines prestations sociales. Les textes réglementaires cherchent donc à tenir compte de cette diversité de situations particulières, ce qui se traduit par une complexité croissante de la matière.

#### **1.3.4 Sur le plan démographique**

Le système de sécurité sociale de 1945 est élaboré sur la base d'un équilibre démographique : l'existence d'une génération active suffisante pour financer l'ensemble de la protection sociale, celle des actifs et des non-actifs.

Au baby-boom de l'après-guerre succède un mouvement inverse de chute de la natalité avec, en parallèle, une augmentation de l'espérance de vie permise par les progrès de la médecine, les meilleures conditions de vie et d'hygiène, ... Les enfants nés dans l'après-guerre arrivent en grand nombre sur le marché du travail fin des années soixante. Dans le même temps, la crise économique diminue le nombre d'emplois disponibles. L'arrivée de cette génération à l'âge de la retraite soulève cette fois des difficultés pour les secteurs des pensions et des soins de santé. Les charges liées au paiement des prestations sociales augmentent donc à nouveau sensiblement.

#### **1.3.5 Les enjeux d'avenir**

L'avenir de la sécurité sociale est soumis à des enjeux essentiels.

La recherche d'un équilibre budgétaire du système s'impose. Les sommes nécessaires au paiement des prestations sociales associées au maintien de la compétitivité de la Belgique par rapport aux pays voisins<sup>46</sup> rendent l'équilibre budgétaire particulièrement complexe. Cette difficulté est renforcée par la conjonction de phénomènes économiques et démographiques :

- le vieillissement de la population augmente les dépenses de pensions de retraite et les besoins en soins de santé. A l'inverse, la population active diminue proportionnellement plus et engendre moins de rentrées financières ;
- le chômage reste élevé et concerne notamment un nombre important de chômeurs de longue durée pour lesquels la réintégration sur le marché du travail est difficile. L'inadéquation de leurs qualifications aux demandes des entreprises et l'existence de

---

<sup>46</sup> Ce qui implique une baisse des cotisations sociales.

‘pièges à l’emploi’ accroissent les difficultés de réinsertion pour les candidats au travail<sup>47</sup> ;

- la demande en soins de santé augmente dans tous les pays industrialisés et les traitements médicaux sont de plus en plus coûteux en raison du développement considérable des technologies<sup>48</sup> ;
- la perte de légitimité de la sécurité sociale et le souhait de chacun de retirer un bénéfice immédiat de tout choix posé<sup>49</sup> entraîne des phénomènes importants de fraude, comme le travail en noir ou l’affiliation au régime des indépendants, moins coûteux, pour des travailleurs qui, en réalité, travaillent comme des salariés.

La recherche de sources de financement alternatives des cotisations sociales apparaît comme une nécessité, parmi d’autres<sup>50</sup>, afin d’éviter de pénaliser la création – ou la conservation – d’emplois.

## **1.4 LES PRINCIPES TRANSVERSAUX DE LA SECURITE SOCIALE**

### **1.4.1 L’individualisation**

Si aux origines de la sécurité sociale, les droits étaient essentiellement des droits individuels, le développement du secteur après la deuxième guerre mondiale a peu à peu consacré l’existence de plus en plus importante de droits dérivés<sup>51</sup>.

Toutefois, aujourd’hui, suite à l’éclatement du modèle familial traditionnel et l’émergence de modes de vie des plus divers, chaque individu revendique la garantie d’une autonomie financière et donc l’individualisation des droits. La sécurité sociale est également touchée par cette évolution sociale.

---

<sup>47</sup> Un piège à l’emploi, c’est « toute situation où l’incitant pour le demandeur d’emploi à chercher ou accepter un emploi est insignifiant voire inexistant » (v. R. CHERENTI, « Les pièges à l’emploi », *RBSS*, 2007, p 819 e.s.).

<sup>48</sup> A nouveau, il y a lieu de remarquer que, déjà dans les années 50, certains s’inquiétaient de ce que le secteur des soins de santé connaissait « une véritable hémorragie financière ». La question de fond est sans doute essentiellement celle de l’adaptation permanente de la sécurité sociale à l’évolution de la société dans laquelle est se situe !

<sup>49</sup> Alors qu’avant, avoir la possibilité de s’assurer et de prévoir les risques pouvant survenir à long terme était considéré comme un avantage, aujourd’hui, dans une société où tout va et doit aller de plus en plus vite et où le libre choix individuel est mis en avant, beaucoup de personnes privilégient leur situation à court terme plutôt que celle de demain,

<sup>50</sup> Parmi les éléments pouvant pénaliser la création et/ou la conservation d’emplois, il convient de relever également le choix de certaines entreprises pour l’affectation de leurs bénéfices à certains investissements et/ou à la redistribution importante de bénéfices aux actionnaires, ...

<sup>51</sup> Selon les mots de H. PEEMANS-POULLET, « *C’est donc après la guerre surtout que s’installe, selon nous, un état d’esprit qui va permettre un développement de plus en plus important des droits dérivés et une inégalité fondamentale de plus en plus grande entre les prestations des travailleurs payant les mêmes cotisations.* » (H. PEEMANS-POULLET, « Pour les pensions des travailleurs salariés, la sécurité sociale fête son septantième anniversaire... », in *Quand vient le temps de la retraite, 50 ans de sécurité sociale... et après?*, Ministère de la Prévoyance sociale, Bruxelles, 1995, volume 7, p. 50). Voy. également la recherche *L’individualisation des droits dans le secteur des pensions des travailleurs salariés*, dir. H. PEEMANS-POULLET, en collaboration avec J. CARTON DE TOURNAI, Université des Femmes, Bruxelles, 1994.

Dans certains secteurs, celle-ci est déjà consacrée. Ainsi, en matière de garantie de revenus aux personnes âgées, le droit et le montant des prestations de personnes mariées ne sont plus déterminés en fonction d'un unique « taux ménage » : ils s'apprécient individuellement dans le chef de chacun des époux<sup>52</sup>.

Cependant, si elle est revendiquée par d'aucuns, cette individualisation est encore loin d'être réalisée puisque, dans la plupart des secteurs, les droits d'une personne continuent à « dériver » du droit à la sécurité sociale de quelqu'un d'autre. Il est par exemple fréquemment tenu compte de la situation familiale de l'assuré social. Ainsi :

- le montant des prestations est le plus souvent fonction de la cohabitation éventuelle avec une autre personne disposant de revenus : tel est par exemple le cas en matière d'indemnités d'incapacité de travail ;
- la durée de l'octroi des prestations dépendra, dans certains cas, de l'existence ou non d'une telle cohabitation : il en va ainsi notamment en matière de chômage ;
- le droit des enfants en soins de santé dérive (dépend) du droit du titulaire principal ;
- le droit à la pension de survie dérive du droit à la pension du conjoint décédé.

#### **1.4.2 La privatisation**

Alors même que la quasi-totalité de la population belge bénéficie de ses avantages, la sécurité sociale souffre de discrédit ou de manque de confiance. Ce phénomène a des causes diverses :

- sentiment diffus d'insécurité pour l'octroi effectif des prestations : les mesures prises au cours des vingt dernières années ont réduit le montant de certaines prestations<sup>53</sup>, en ont introduit de nouvelles<sup>54</sup> ou ont renforcé les conditions d'octroi. Ces mesures ont donc créé un sentiment diffus d'insécurité quant aux possibilités de pouvoir dans l'avenir bénéficier effectivement des prestations sociales ;
- craintes par rapport à la viabilité financière du système : dans le secteur des pensions, l'augmentation de la durée de vie et la diminution du nombre des travailleurs actifs rendent incertaine la garantie future du paiement des pensions à un niveau suffisant (le taux de remplacement net actuel des pensions de retraite en Belgique est nettement inférieur au taux de remplacement net des autres pays de l'OCDE<sup>55</sup>). Dans le secteur des soins de santé, l'augmentation du coût des prestations médicales et le renforcement des exigences des patients rendent incertaine la possibilité de couvrir des interventions lourdes ou des séjours prolongés en institution.

---

<sup>52</sup> Loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées.

<sup>53</sup> Le taux de remplacement des pensions légales a, par exemple, diminué pour les salariés

<sup>54</sup> Ainsi, certains médicaments ou certaines thérapies qui n'étaient pas remboursées il y a 20 ans, le sont maintenant.

<sup>55</sup> Proposition de loi du 7 avril 2008 modifiant, en vue d'adapter annuellement les pensions afin de les lier au bien-être, la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations, *Doc. parl.*, session 2007-2008, 1033/001, p. 3.

Ce relatif discrédit provoque un recours croissant, pour ceux qui peuvent se le permettre, à des systèmes complémentaires de sécurité sociale organisés par des entreprises privées : compagnies d'assurances, fonds de pensions. L'Etat lui-même encourage ces formules, notamment sous la forme d'avantages fiscaux. Tel est par exemple le cas dans le secteur des pensions où l'Etat encourage le recours au 2<sup>ème</sup> pilier pour les salariés ou encore le met lui-même sur pied pour certains agents des services publics.

La logique à l'œuvre dans ces systèmes est évidemment fondamentalement différente de celle qui est propre à la sécurité sociale. Lorsqu'ils sont souscrits à titre individuel, ces compléments ne sont accessibles qu'à ceux qui en ont les moyens financiers. Lorsqu'ils sont souscrits par l'employeur ou par un ensemble d'employeurs, les travailleurs occupés dans des secteurs d'activité peu rentables n'en bénéficient généralement pas et, d'après des statistiques récentes, les ouvriers en sont plus souvent exclus que les employés et les femmes plus souvent que les hommes.<sup>56</sup>

Par ailleurs, ces systèmes induisent des inégalités de traitement dans des domaines couverts en principe par la sécurité sociale. Ainsi, en matière de soins de santé, le risque est que le traitement d'un patient bénéficiant d'une assurance « hospitalisation » soit privilégié<sup>57</sup>. La couverture de la sécurité sociale deviendrait dans ce cas une sorte de minimum dont devraient se contenter les personnes à faibles revenus qui, à terme, pourrait peut-être mettre en péril la qualité des prestations.

### **1.4.3 Les principes d'assurance et d'assistance**

La sécurité sociale repose sur l'idée d'assurance.

Elle vise à prémunir le travailleur et sa famille contre les conséquences financières de la perte du travail (chômage, incapacité de travail, décès, arrivée à l'âge de la pension).

Le système est financé par les cotisations sociales payées par les travailleurs et les employeurs ainsi que par un financement de l'Etat (subside et financement alternatif)

---

<sup>56</sup> Environ 60% des salariés bénéficient d'un deuxième pilier. Selon une réponse du 27 avril 2006 donnée par le Ministre des Finances à une question parlementaire, les statistiques de la CBFA établissent en 2006 le nombre de bénéficiaires masculins d'une pension du 2<sup>ème</sup> pilier à 1 313 008 et de bénéficiaires féminins à 663 863. (Demande d'explications de Mme CH. GEERTS au vice-premier ministre et ministre des Finances et au ministre de l'Environnement et ministre des Pensions sur « la constitution de la pension », Sénat, *Annales*, 27 avril 2006, 3-160, n° 3-1581).

<sup>57</sup> Selon une réponse du 29 juillet 2009 à une question parlementaire écrite, « En 2005, dans l'assurance soins de santé, 1 200 000 personnes étaient assurées par des contrats individuels et 3 677 000 par des contrats collectifs, soit un total de 4 877 000 assurés. En 2006, il s'agissait respectivement de 1 220 000, 3 692 000 et 4 912 000 assurés. ». En outre, « Une étude publiée par Assuralia en février 2008 montre que le total des dépenses pour les soins de santé est réparti comme suit: Les pouvoirs publics participent à 76,4 % des dépenses ; Les assurances complémentaires des assureurs-maladie privés et mutuelles interviennent pour 5,5 % ; La part que certains grands employeurs octroient à leur personnel comme bénéfice s'élève à 0,4 % ; Enfin, le patient contribue pour 17,7 % des dépenses. » (Question écrite n° 4-2272 du 12 janvier 2009 de L. IDE au vice-premier ministre et ministre des finances et des réformes institutionnelles, Sénat, session 2008-2009, [www.senat.be](http://www.senat.be))

provenant des recettes fiscales, et est en principe ouvert aux personnes qui ont participé à son financement, c'est-à-dire qui ont travaillé et cotisé durant une période suffisante.

Les prestations sociales constituent la contrepartie de la participation au financement du système. L'ouverture du droit aux allocations sociales n'est donc soumise qu'à deux questions : le travailleur a-t-il suffisamment participé au financement ? Le risque s'est-il réalisé ? Des conditions liées soit au mérite, soit à l'état de besoin de l'assuré social sont en principe étrangères à la philosophie du système, même si l'on a vu se développer ces dernières années des exceptions à ce principe général<sup>58</sup>.

C'est en participant au financement de la sécurité sociale par le paiement de ses cotisations sociales que le travailleur, et à travers lui sa famille, est en droit de revendiquer le bénéfice des prestations sociales.

Ainsi, le secteur des prestations familiales ou de l'assurance maternité expriment une solidarité de la collectivité en faveur des travailleurs ayant charge de famille. Reporter la charge d'enfants sur les seuls employeurs par le biais de majorations salariales aurait constitué un frein à leur compétitivité et un risque de discrimination à l'embauche. Intégrer ces régimes dans la sécurité sociale globale a permis d'en reporter le coût sur l'ensemble des employeurs par le biais de leurs cotisations.

La sécurité sociale a évolué. Elle a progressivement tenu compte de notions étrangères à l'idée de couverture des risques liés au travail par le biais d'une assurance.

Les régimes résiduels et non contributifs ont donc été développés, de nouveaux ont vu le jour, qui subordonnent leur intervention à la preuve d'un état de besoin.

Ces régimes sont non contributifs en ce que leur ouverture ne dépend pas du paiement d'une cotisation préalable, ni même ne dépend de la qualité de travailleur ou de membre de la famille d'un travailleur. Ces régimes ne sont pas financés par les cotisations des travailleurs et/ou des employeurs, mais uniquement par l'impôt.

Là où les branches traditionnelles de la sécurité sociale expriment une solidarité collective des travailleurs contre les risques professionnels, les régimes non contributifs expriment une solidarité sociale de l'ensemble de la population contre les aléas de la vie et l'état de besoin qui peut en résulter.

#### **1.4.4 Le principe de solidarité**

Quoique fondée sur l'idée d'assurance, la sécurité sociale se démarque du secteur privé des assurances de choses ou de personnes.

Ainsi s'exprime son principe fondateur et essentiel de solidarité.

---

<sup>58</sup> Ainsi, le complément d'allocations familiales pour famille monoparentale, les sanctions en terme de refus de droit quand l'assuré social a omis de remplir une formalité ou s'est lui-même mis volontairement dans la situation (par exemple dans les matières d'incapacité de travail).

D'une part, la cotisation à la sécurité sociale est fonction des revenus professionnels<sup>59</sup>, alors que la prime d'assurance privée est fonction du risque et du niveau de contributions ou de prestations défini.

D'autre part, la proportionnalité – totale ou relative - entre les cotisations et les revenus professionnels, éventuellement plafonnés, exprime la solidarité fondamentale à la base du régime de la sécurité sociale : les actifs percevant des revenus élevés cotisent en principe plus que ceux recevant des revenus faibles<sup>60</sup>. Par contre, les assurances privées visent à maximiser leur profit en proportionnant la prime notamment au degré de probabilité de la survenance du risque assuré.

Par ailleurs, dans notre régime de sécurité sociale, les cotisations ne sont pas proportionnelles au risque. Ainsi, les cotisations au secteur « soins de santé et indemnités » ne dépendent pas de l'état de santé réel de chaque cotisant, tandis que la prime d'une assurance privée complémentaire « hospitalisation » variera en fonction de l'état de santé réel de l'assuré et du risque qu'il représente (âge, nombre d'années d'assurance, ...).

En d'autres termes, la santé, la richesse, l'origine sociale ou les compétences professionnelles de l'assuré sont sans incidence sur son accès à la protection sociale.

Tous les cotisants sont éligibles aux différents secteurs de la sécurité sociale, quel que soit le montant de leur cotisation, les conditions d'accès n'étant pas liées au paiement d'un montant minimum de cotisations.

Par contre, les conditions d'octroi de diverses prestations sociales dépendent d'un montant minimum de cotisations. Ainsi, le montant des prestations sociales auxquels ils ont droit diverge en fonction de la rémunération qu'ils percevaient avant la survenance du risque. Les allocations de chômage, d'invalidité ou de maternité, les pensions de retraite et de survie sont, par exemple, établies en fonction de la rémunération antérieure individuelle du travailleur concerné<sup>61</sup>. C'est alors par le plafonnement des revenus pris en compte pour calculer ces prestations que se manifeste le principe fondamental de solidarité entre tous les travailleurs.

Enfin, l'assujettissement à la sécurité sociale est obligatoire, contrairement à la conclusion d'assurances privées (à l'exception notable de l'assurance RC-auto).

---

<sup>59</sup> Non plafonnés pour les salariés et les fonctionnaires ; plafonnés pour les indépendants.

<sup>60</sup> Il convient ici de rappeler que ce principe n'est pas d'application en tant que tel pour les travailleurs indépendants puisque ceux-ci paient des cotisations sur un revenu plafonné. Dès lors, les indépendants disposant de revenus plus élevés ne contribuent pas proportionnellement à leurs revenus au statut social des travailleurs indépendants.

<sup>61</sup> Pour les accidents du travail, par contre, on prend en compte « la perte de la capacité de gain » qui vise le futur et pas en tant que telle la rémunération passée.

## 1.5 LE PAYSAGE INSTITUTIONNEL

Le système de sécurité sociale de 1945 est élaboré sur la base d'un modèle politique : un État unitaire et souverain. Ce modèle est affecté par deux mouvements en sens inverse : la construction européenne et la transformation de la Belgique en un État fédéral.

La construction européenne ne s'exprime pas par une réelle politique de sécurité sociale. Les dispositions prises en matière de protection sociale s'inscrivent plutôt dans le cadre de deux grandes libertés instaurées par les traités fondateurs : la liberté de circulation des travailleurs et la liberté d'établissement. Afin de faciliter cette libre circulation, les autorités européennes s'efforcent de garantir le maintien de la protection sociale en faveur des travailleurs qui circulent entre les divers États membres. Cet objectif exige une coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale afin de régler la situation de ces travailleurs qui, au cours de leur carrière professionnelle, relèvent successivement de plusieurs systèmes.

La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne exerce une influence croissante sur l'adaptation du droit communautaire par les législations nationales, notamment autour des principes de non-discrimination entre travailleurs ressortissants de différents États membres et d'égalité de traitement entre hommes et femmes.

Le principe de libre circulation, et les garanties qui s'y attachent en matière de sécurité sociale, traditionnellement limité aux seuls travailleurs des États membres, constitue aujourd'hui un droit reconnu à l'ensemble des citoyens européens. Les conséquences de cette citoyenneté nouvelle se dégagent peu à peu de la jurisprudence de la Cour de justice.

A cet égard, il est utile de se référer au Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de l'Union (modifié à de nombreuses reprises) qui coordonne les législations nationales de sécurité sociale afin de protéger les droits de sécurité sociale des personnes qui se déplacent dans l'Union européenne.

Ce règlement a un champ d'application très large puisqu'il s'applique aux travailleurs (salariés et non salariés) ressortissants d'un État membre ou d'un pays tiers mais également aux membres de leur famille et à leurs survivants<sup>62</sup>.

L'objectif de ce Règlement est une égalité de traitement entre les travailleurs. En effet, les personnes résidant sur le territoire d'un État membre auxquelles le règlement s'applique sont soumises aux obligations et admises au bénéfice de la législation de tout État membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État.

---

<sup>62</sup> Il vise également les apatrides/réfugiés résidant sur le territoire d'un État membre, soumis à la législation d'un ou de plusieurs États membres, les survivants des travailleurs quelle que soit la nationalité de ces derniers ainsi que les fonctionnaires et le personnel assimilé à ces travailleurs selon la législation applicable, enfin, les personnes qui suivent des études ou une formation professionnelle et les membres de leur famille.

Le champ d'application matériel du Règlement est particulièrement large puisqu'il couvre toutes les législations relatives aux branches de sécurité sociale<sup>63</sup> concernant les prestations de maladie et de maternité, d'invalidité, de vieillesse, de survivants, d'accident du travail et de maladie professionnelle, de chômage ainsi qu'aux prestations familiales et aux allocations de décès. Il s'applique aux régimes de sécurité sociale généraux et spéciaux contributifs et non contributifs ainsi qu'aux régimes relatifs aux obligations de l'employeur ou de l'armateur. Il ne s'applique en principe pas à l'assistance sociale et médicale, ni aux régimes de prestations en faveur des victimes de la guerre mais il convient néanmoins de préciser que les notions de sécurité sociale et d'assistance en droit belge et en droit européen ne se recouvrent pas nécessairement<sup>64</sup>. Par conséquent, il convient de rester attentif au développement de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne en la matière.

La Cour de justice de l'Union européenne est en effet amenée de plus en plus souvent à se prononcer sur les implications de ce Règlement et de ce qui est communément appelé « la portabilité des droits sociaux ».

La mobilité du travail est considérée comme un instrument fondamental d'un marché unique efficace. Par conséquent, la Commission européenne en fait un élément particulièrement important de sa politique<sup>65</sup>.

Dans la Belgique fédéralisée, la sécurité sociale est restée une matière relevant de la compétence de l'État fédéral. Compte tenu du principe de solidarité qui la fonde, elle est sans doute perçue comme un élément d'unification des citoyens belges.

Dès lors, les règles qui déterminent le financement et l'organisation du système, le fonctionnement des institutions, les conditions d'octroi des prestations et leur calcul relèvent du pouvoir fédéral.

Ce principe n'est cependant pas absolu. Certaines compétences relatives à des matières connexes à la sécurité sociale ont été transférées aux entités fédérées. Ainsi, à titre illustratif (voir la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980) :

- la politique de l'emploi relève de la compétence des Régions (soit le placement des travailleurs, les programmes de remise au travail des demandeurs d'emploi, ...) et la formation professionnelle, en principe, de la compétence des Communautés. L'État conserve l'organisation de l'ensemble du système d'assurance chômage ;
- la politique des personnes handicapées relève de la compétence des Communautés. L'État conserve toutefois la matière des allocations pour personnes handicapées et celle de l'intervention financière pour la mise au travail de personnes handicapées ;

---

<sup>63</sup> La notion de sécurité sociale en droit de l'Union européenne, telle que définie dans plusieurs arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne, est plus large que le concept belge de sécurité sociale puisqu'elle englobe également, dans certains cas, ce que la Belgique considère comme relevant du domaine de l'assistance sociale.

<sup>64</sup> Voy. à ce sujet l'article de J. VEELAERS et J. VANPRAET, « De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (I) », *TBPR*, 2008, vol. 6, p. 323-324.

<sup>65</sup> Voir le « plan d'action européenne pour la mobilité de l'emploi (2007-2010) », COM (2007) 773 déf.



- la politique de l'aide sociale relève de la compétence des Communautés. L'État conserve cependant la fixation des conditions d'octroi et du montant du revenu d'intégration sociale, les conditions d'octroi de l'aide sociale, le remboursement par l'État de l'aide sociale accordée par les CPAS, la fixation de la compétence territoriale des CPAS ;
- la politique de la santé relève de la compétence des Communautés. L'État conserve l'ensemble de l'organisation du système d'assurance soins de santé et indemnités, son financement, les conditions d'octroi et de remboursement des prestations, les droits et obligations des assurés sociaux et des prestataires de soins.

Nombre des compétences communautarisées sont en fait exercées par les régions ou les commissions communautaires compétentes sur le territoire de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

La Région flamande exerce les compétences régionales et communautaire tandis que la Région wallonne exerce les compétences régionales et certaines compétences communautaires (mais uniquement sur le territoire de la Région wallonne).

Ainsi, la Région wallonne exerce les compétences suivantes qui ont une incidence sur la situation de l'Aidant proche :

- la politique de l'emploi pour<sup>66</sup> :

- 1° le placement des travailleurs;
- 2° les programmes de remise au travail des demandeurs d'emploi inoccupés<sup>67</sup> ;
- 3° l'application des normes concernant l'occupation des travailleurs étrangers ;
- 4° la promotion sociale<sup>68</sup> ;
- 5° la reconversion et le recyclage professionnels.

- la politique de santé<sup>69</sup> :

- 1° la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins moyennant les exceptions prévues pour l'Etat fédéral ;
- 2° l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, sauf les compétences réservées à l'autorité fédérale ;
- 3° sauf les matières réservées à la compétence de la Communauté française<sup>70</sup>.

---

<sup>66</sup> Article 6 de la Loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980.

<sup>67</sup> A l'exclusion des programmes de remise au travail dans les administrations et services de l'autorité fédérale ou placés sous sa tutelle et à l'exclusion des conventions visées dans la section 5 du chapitre II de l'arrêté royal n° 25 du 24 mars 1982 créant un programme de promotion de l'emploi dans le secteur non marchand.

<sup>68</sup> Par son décret du 19 juillet 1993 relatif au transfert de l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française (article 3).

<sup>69</sup> *Ibidem*.

<sup>70</sup> Voir *infra*.

- l'aide aux personnes<sup>71</sup> :

- 1° la politique familiale en ce compris toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants ;
- 2° la politique d'aide sociale, en ce compris les règles organiques relatives aux centres publics d'aide sociale, à l'exception des matières réservées à la compétence fédérale ;
- 3° la politique des handicapés, en ce compris la formation, la reconversion et le recyclage professionnels des handicapés, à l'exception des matières réservées à la compétence fédérale ;
- 4° la politique du troisième âge à l'exception des matières restées de la compétence fédérale ;
- 5° la protection de la jeunesse, en ce compris la protection sociale et la protection judiciaire, moyennant diverses exceptions restées de compétence fédérale.

Les Communautés sont compétentes pour les matières « personnalisables »<sup>72</sup>, il s'agit de la politique de santé et de l'aide aux personnes. Une partie de ces compétences a été transférée à la Région wallonne par la Communauté française.

Elle reste compétente pour

- En ce qui concerne la politique de santé :  
les matières relatives aux hôpitaux universitaires, au Centre hospitalier de l'Université de Liège, à l'Académie royale de médecine de Belgique, ce qui relève des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), de l'Education sanitaire, des activités et services de médecine préventive et de l'Inspection médicale scolaire.
- En matière d'aide aux personnes :  
les normes déterminant les catégories de handicapés pris en charge, ce qui relève des missions confiées à l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), de la Protection de la jeunesse et de l'Aide sociale aux détenus.

Quant à l'Etat fédéral, il reste compétent :

- En ce qui concerne la politique de santé :
- 1° en matière de politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, uniquement pour :
    - a) la législation organique ;
    - b) le financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique ;
    - c) l'assurance maladie-invalidité ;
    - d) les règles de base relatives à la programmation ;
    - e) les règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd, ...

---

<sup>71</sup> Article 3 du décret du 19 juillet 1993 relatif au transfert de l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française.

<sup>72</sup> Article 5 de la Loi du 8 août 1980.

2° les mesures prophylactiques nationales en matière d'éducation sanitaire et d'activités et services de médecine préventive.

- En ce qui concerne la politique de l'aide aux personnes :

1° en matière de politique d'aide sociale, uniquement :

- a) la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti, conformément à la législation instituant le droit à l'intégration sociale;
- b) les matières relatives aux centres publics d'action sociale, réglées par les articles 1er et 2 et dans les chapitres IV, V et VII de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'aide sociale sans préjudice de la compétence des Communautés d'octroyer des droits supplémentaires ou complémentaires;
- c) les matières relatives aux centres publics d'action sociale réglées dans la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les commissions d'assistance publique;
- d) les règles relatives aux centres publics d'action sociale des communes visées aux articles 6 et 7 des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966, et des communes de Comines-Warneton et Fourons, inscrites dans les articles 6, § 4, 11, § 5, 18ter, 27, § 4, et 27bis, § 1er, dernier alinéa, de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'aide sociale et dans la loi du 9 août 1988 portant modification de la loi communale, de la loi électorale communale, de la loi organique des centres publics d'aide sociale, de la loi provinciale, du Code électoral, de la loi organique des élections provinciales et de la loi organisant l'élection simultanée pour les Chambres législatives et les conseils provinciaux.)

2° en matière de politique des handicapés, uniquement :

- a) les règles et le financement des allocations aux handicapés en ce compris les dossiers individuels ;
- b) les règles relatives à l'intervention financière pour la mise au travail de travailleurs handicapés, octroyée aux employeurs occupant des handicapés.

3° en matière de politique du troisième âge uniquement la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées, ...

4° différentes compétences spécifiques en matière de protection de la jeunesse.

## 2 LES QUESTIONS POSEES PAR LE STATUT D'AIDANT PROCHE

L'Aidant proche peut, selon sa situation au moment où il commence à exercer sa mission d'Aidant proche se trouver dans diverses situations sociales.

Ainsi, l'Aidant proche peut être

- travailleur salarié ;
- fonctionnaire : agent contractuel (soumis en matière de prestations sociales aux mêmes règles que les travailleurs salariés) ou agent statutaire ;
- indépendant (et, dans la majorité des cas, le conjoint aidant) ;
- chômeur ;
- pensionné ;
- personne bénéficiant du revenu d'intégration sociale ;
- invalide ;
- handicapé ;
- personne au foyer.

L'aidant proche pourra bénéficier des différentes prestations sociales, le cas échéant, en diverses qualités. Ainsi, il pourrait :

- être assujetti en tant que travailleur<sup>73</sup> (salarié, fonctionnaire ou indépendant) ;
- être personne à charge d'un autre assujetti dès lors qu'il n'exerce plus d'activités professionnelles ;
- ou encore, dans certaines hypothèses (comme les allocations familiales et les soins de santé) relever d'une catégorie résiduaire.

Au regard de la carrière professionnelle de l'aidant, qui constitue en règle la porte d'entrée de son assujettissement à la sécurité sociale, l'activité d'aidant proche peut constituer :

- une parenthèse : suspension de l'activité professionnelle, puis reprise de celle-ci ;
- une rupture : cessation de l'activité professionnelle, sans garantie de reprise de celle-ci ;
- un obstacle : impossibilité de se lancer dans une activité professionnelle.

Vu la diversité des situations concrètes lorsque l'on croise les statuts sociaux possibles de l'aidant (assujetti, personne à charge, bénéficiaire d'un régime résiduaire) et la réalité de l'aide apportée (parenthèse, rupture, obstacle), il importe de mettre en œuvre des mécanismes permettant de veiller à ce que l'aidant puisse (continuer à) bénéficier d'une protection sociale la plus complète possible et ne soit pas pénalisé dans l'octroi de ses droits aux prestations sociales.

Pour ce faire, plusieurs mécanismes existant déjà dans notre système de protection sociale peuvent être mis en œuvre.

---

<sup>73</sup> Pour des raisons de clarté, nous parlons dans le présent rapport de travailleur lorsqu'il s'agit d'un actif, que celui-ci le soit en qualité de salarié, de fonctionnaire ou d'indépendant. Nous ne précisons le statut social de l'assujetti que lorsque cela s'avère nécessaire.

Lorsque l'enjeu est de permettre au travailleur de ne pas perdre les droits sociaux découlant de sa qualité antérieure de travailleur (salarié, indépendant, fonctionnaire), la pérennité de la protection sociale de l'aidant peut être garantie par **la technique des droits acquis** : le travailleur conserve alors le bénéfice de son statut social pendant la période de suspension de sa carrière professionnelle. La mise en œuvre réglementaire se rapproche par exemple des cas d'interruption de carrière ou de congés spéciaux.

Afin d'éviter l'impact négatif de l'activité d'aidant proche sur son employabilité, il est également possible d'utiliser **la technique des dérogations**. Cette méthode permet de garantir l'exercice de cette activité sans que l'aidant ne doive simultanément établir sa disponibilité sur le marché de l'emploi (chômage) ou sa disposition à travailler (droit à l'intégration sociale et aide sociale). Cette technique existe par exemple déjà en assurance-chômage pour des motifs sociaux ou familiaux.

Un autre mécanisme pouvant aussi être utilisé est celui de **la neutralisation**. Ce mécanisme est par exemple utilisé en matière de protection sociale des détenus<sup>74</sup>. Dans ce cas de figure, la période concernée est réellement mise entre parenthèses et à l'issue de celle-ci, l'aidant retrouve les droits qu'il avait, tels qu'il les avait juste avant la prise de cours de la période 'neutralisée'.

Lorsque l'objectif est de prendre en compte la période d'activité d'aidant proche comme une période de travail, il est possible d'avoir recours à **la technique des assimilations** (payantes ou gratuites). Celle-ci permet de considérer la période d'activité d'aidant proche comme une période de travail et est notamment utilisée dans le secteur des pensions de retraite (assimilation payante des études : moyennant le paiement d'une cotisation, la période d'études est, sous certaines conditions, considérée comme une période de travail pour le calcul de la pension de retraite ; assimilation gratuite du congé parental : moyennant le respect de conditions déterminées, le congé parental est considéré comme une période de travail pour le calcul de la pension de retraite).

Enfin, **la technique des extensions** permet d'élargir le bénéfice de la couverture sociale<sup>75</sup> à des catégories particulières d'assurés sociaux (tel est par exemple le cas pour les artistes, les sportifs, les membres de communautés religieuses, les bénévoles). Dans certains cas, ce mécanisme pourrait également être mis en œuvre à l'égard des aidants.

D'un point de vue purement technique, ces différents mécanismes peuvent être mobilisés pour construire le statut social (la reconnaissance juridique) de l'aidant proche au travers des différents régimes de sécurité sociale.

Toutefois, avant de poser des choix, il importe de souligner plusieurs aspects fondamentaux qui devront être pris en compte lors de l'élaboration d'un statut social pour l'aidant proche. Tout d'abord, l'ampleur de la protection sociale de l'aidant proche est une question de choix

---

<sup>74</sup> Pour de plus amples informations à ce sujet, v. V. VAN DER PLANCKE et G. VAN LIMBERGHEN, *La sécurité sociale des (ex-)détenus et de leurs proches*, La Charte, col. Droit en mouvement, 2008.

<sup>75</sup> Le régime belge de protection sociale connaît des hypothèses d'ouverture de droit sans lien avec un travail antérieur : admissibilité au chômage sur la base des études, admissibilité aux soins de santé sur la base de l'inscription au registre national, régimes d'assistance comme l'aide sociale, les allocations aux handicapés, la GRAPA ou les prestations familiales garanties.

et de responsabilité politiques. Quel est/sera l'objectif du législateur ? Dans la palette de possibilités, le législateur peut moduler son objectif en partant d'une simple neutralisation des effets négatifs de l'activité d'aidant sur la couverture sociale de l'intéressé pour arriver à l'ouverture de droits à la sécurité sociale sur la seule base de l'activité d'aidant proche. Ensuite, en filigrane de ce(s) choix, se pose également la question de savoir quel est le type de société que nous voulons et quelle est la place que nous accordons/souhaitons accorder à des activités d'aidant proche ? De plus, les aspects financiers et budgétaires ne peuvent être négligés. Bien qu'ils ne puissent pas être le seul moteur ou argument visant à soutenir les choix qui seront opérés, il serait déraisonnable de ne pas évoquer cet aspect important de la question et de souligner son impact probable sur les décisions politiques à prendre. Enfin, il importe de garder à l'esprit les dispositions du titre II de notre Constitution relatives aux droits et libertés fondamentales et, en particulier, les articles 10 et 11 posant les principes d'égalité et de non-discrimination, pierre angulaire de notre démocratie.

### **3 LES DIFFÉRENTES PRESTATIONS SOCIALES**

#### **3.1 LES ALLOCATIONS FAMILIALES ET LES PRESTATIONS FAMILIALES GARANTIES**

Le droit aux allocations familiales est actuellement reconnu à la plupart des personnes, que ce soit dans le régime général de la sécurité sociale ou par le biais d'une catégorie résiduaire pouvant bénéficier des prestations familiales garanties.

Il convient d'examiner le statut social de l'aidant proche car, selon sa situation (travailleur salarié, fonctionnaire, indépendant, personne au foyer, ...), les règles d'ouverture des droits sont différentes.

##### **3.1.1 Régime général**

Ce sont les lois relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, coordonnées le 19 décembre 1939<sup>76</sup> qui régissent la matière des allocations familiales pour les travailleurs salariés.

Différentes personnes sont assimilées aux travailleurs salariés. Il s'agit notamment du travailleur en incapacité de travail<sup>77</sup>, de celui en période de chômage<sup>78</sup> ou encore de celui en interruption de carrière<sup>79</sup>.

Le personnel de l'Etat, des régions et des communautés<sup>80</sup> ainsi que celui des communes<sup>81</sup> bénéficie d'un système d'allocations familiales similaire à celui organisé en faveur des

---

<sup>76</sup> M.B., 22 décembre 1939.

<sup>77</sup> Articles 56 et 57 des lois coordonnées du 19 décembre 1939.

<sup>78</sup> Arrêté royal du 25 février 1994 déterminant les conditions d'octroi des prestations familiales du chef des chômeurs.

<sup>79</sup> Article 56octies des lois coordonnées du 19 décembre 1939.

<sup>80</sup> Article 1 de l'A.R. du 26 mars 1965 relatif aux allocations familiales allouées à certaines catégories du personnel rétribué par l'Etat ainsi qu'aux membres du personnel du cadre opérationnel et du cadre administratif et logistique des corps de police locale, M.B., 21 avril 1965.

<sup>81</sup> Article 148 de la loi communale coordonnée du 24 juin 1988.

travailleurs salariés. Il existe également un système spécifique en faveur du personnel des administrations provinciales et locales<sup>82</sup>.

Les allocations familiales pour travailleurs indépendants sont, quant à elles, principalement organisées par l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants<sup>83</sup>.

Malgré ces différentes législations, il convient cependant de préciser que les prestations en faveur de l'enfant bénéficiaire<sup>84</sup> sont identiques dans tous les régimes, à l'exception du montant des allocations familiales de base pour le 1<sup>er</sup> enfant<sup>85</sup>.

En principe, aucune règle spécifique n'existe en matière d'Aidant proche.

*Il pourrait s'avérer judicieux de prévoir que :*

*Lorsqu'aucun autre membre du ménage ne peut ouvrir le droit aux allocations familiales, l'attributaire qui, du fait de sa fonction d'Aidant proche, n'exerce plus son activité professionnelle antérieure, peut continuer à rester attributaire des allocations familiales pour autant qu'il ait satisfait, au cours des douze mois précédant son changement de statut, aux conditions pour prétendre à au moins six allocations forfaitaires mensuelles dans l'assurance des travailleurs salariés ou fonctionnaires ou pendant deux trimestres dans le régime des travailleurs indépendants.*

**Modifications légales :** ajout d'un article 56terdecies. De plus, il faut mentionner à l'article 57bis, alinéa 1, l'article 56terdecies.

La condition d'avoir bénéficié d'allocations familiales pendant six mois durant l'année précédente vise d'une part à rencontrer l'objectif de continuité de la protection sociale par rapport à la situation antérieure (c'est-à-dire avant le passage au statut d'aidant proche), d'autre part à rester cohérent par rapport à la législation actuelle relative aux allocations familiales qui prévoit déjà ce type de conditions dans d'autres circonstances. Ce mécanisme doit rester en place de manière indéterminée.

Des suppléments d'allocations familiales sont accordés, moyennant le respect de certaines conditions, indépendamment du fait d'une activité d'aidant proche. Conformément aux dispositions déjà en vigueur, la modification légale proposée ci-avant permettra l'octroi tant des allocations familiales de base que des suppléments prévus. Il n'y a donc pas lieu de prévoir de règles particulières pour les suppléments.

<sup>82</sup> Article 32 des lois coordonnées du 19 décembre 1939.

<sup>83</sup> M.B., 6 mai 1976.

<sup>84</sup> Le régime des prestations familiales est établi autour d'une relation triangulaire entre le bénéficiaire (c'est-à-dire l'enfant), l'attributaire (c'est-à-dire la personne qui ouvre le droit aux prestations familiales) et l'allocataire (c'est-à-dire la personne qui perçoit effectivement les allocations familiales).

<sup>85</sup> Au 1<sup>er</sup> juillet 2009, l'allocation familiale de base pour le 1<sup>er</sup> enfant s'élève à 78,00 € dans le régime des travailleurs indépendants et à 83,40 € dans les autres régimes (pour le suivi des montants indexés, voy. [www.onafts.fgov.be](http://www.onafts.fgov.be)).

### 3.1.2 Régime résiduaire

Afin que tous les enfants puissent bénéficier d'allocations familiales, il existe un régime subsidiaire<sup>86</sup>, les prestations familiales garanties.

Compte tenu du caractère résiduaire de ce régime, les prestations familiales ne seront accordées que moyennant le respect de différentes conditions et, notamment le fait que les ressources de la personne<sup>87</sup> qui a l'enfant à charge soient inférieures à un certain plafond. A défaut, les allocations seront payées à 100 % si les ressources sont inférieures à un plafond trimestriel, à concurrence de 75, 50 ou 25 % si les ressources dépassent ce plafond mais sont inférieures à des plafonds inférieurs.

### 3.1.3 Conclusions

Au vu de ce qui précède, l'aidant proche, quel que soit son statut, pourra en principe toujours bénéficier, en tant qu'attributaire, d'allocations familiales pour les enfants dont il a effectivement la charge, que cela soit dans le cadre du régime général ou du régime résiduaire moyennant le respect des conditions légales prévues.

En outre, le fait d'exercer une fonction d'aidant proche n'empêche pas le jeune de plus de 18 ans de continuer, en tant que bénéficiaire, à percevoir des allocations familiales ou des prestations familiales garanties pour autant que les autres conditions d'octroi soient remplies.

## 3.2 L'ASSURANCE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES<sup>88</sup>

### 3.2.1 L'assurance soins de santé

L'assurance soins de santé intervient - sous forme de remboursement<sup>89</sup> - dans le coût des prestations médicales (à titre préventif ou curatif) nécessaires au maintien et/ou rétablissement de la santé.

---

<sup>86</sup> Loi du 20 juillet 1971 instituant des prestations familiales garanties, *M.B.*, 7 août 1971 et A.R. du 25 octobre 1971 portant exécution de la loi du 20 juillet 1971 instituant des prestations familiales garanties, *M.B.*, 5 novembre 1971.

<sup>87</sup> Sont pris en compte dans les ressources, les moyens dont disposent la personne qui élève effectivement l'enfant ainsi que les ressources dont dispose son conjoint (pour autant que le couple ne soit pas séparé de fait ou de corps) et les alliés ou parents jusqu'au troisième degré avec lesquels la personne qui élève l'enfant forme un ménage de fait.

<sup>88</sup> Pour de plus amples informations sur ce sujet, voir S. HOSTAUX, *Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités*, De Boeck et Larcier, Bruxelles, 2009.

<sup>89</sup> Il convient de préciser que ce système passe soit par un remboursement direct à l'assuré, soit dans certains cas par le mécanisme du tiers payant.



### **3.2.1.1 Le droit à l'assurance soins de santé**

Le secteur de l'assurance soins de santé a fortement évolué depuis quelques années. C'est ainsi que désormais, ce secteur couvre la quasi-totalité des personnes régulièrement domiciliées en Belgique et ce, afin que chacun ait accès, en tant que bénéficiaire, aux prestations de soins de santé<sup>90</sup>. Néanmoins, certaines conditions doivent être remplies pour ouvrir un droit aux prestations de l'assurance maladie en tant que titulaire (inscription auprès d'un organisme assureur, paiement de cotisations et, dans des cas exceptionnels, stage d'attente).

L'aidant proche a droit aux soins de santé en tant que titulaire lorsqu'il est travailleur salarié<sup>91</sup>, indépendant<sup>92</sup>, en incapacité de travail, chômeur contrôlé, pensionné, agent des services publics<sup>93</sup>, ....

Il peut également bénéficier de l'assurance soins de santé en qualité de personne à charge<sup>94</sup> (en principe avec la même résidence commune et sous réserve d'un certain plafond de revenus).

Par contre, une difficulté d'accès à l'assurance soins de santé risque de se poser dans l'hypothèse où l'aidant proche ne travaille pas et ne peut être considéré comme personne à charge. Toutefois, sur la base de la législation existante, il devrait pouvoir bénéficier de l'assurance soins de santé par le biais d'une catégorie résiduaire nommée « les personnes inscrites au Registre national des personnes physiques<sup>95</sup> ». Sont cependant exclues de cette catégorie :

- les personnes qui sont ou peuvent être bénéficiaires du droit aux soins de santé en vertu d'un autre régime belge ou étranger d'assurance soins de santé;
- les étrangers qui ne sont pas de plein droit autorisés à séjourner plus de 3 mois dans le royaume ou qui ne sont pas autorisés à s'établir ou à séjourner plus de six mois.

En principe, une cotisation est également due (dégressive en fonction des revenus et pouvant dans certains cas être égales à 0 €).

---

<sup>90</sup> « Toute la population belge est en pratique couverte par l'assurance obligatoire soins de santé » (*Aperçu de la sécurité sociale belge*, Bruxelles, Direction générale Politique sociale, SPF Sécurité sociale, 2006, p. 149).

<sup>91</sup> Organisé par l'Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 31 juillet 1996.

<sup>92</sup> Arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, *M.B.*, 31 décembre 1997.

<sup>93</sup> Articles 9 et suivants de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, *M.B.*, 5 décembre 1969.

<sup>94</sup> Article 123 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 31 juillet 1996.

<sup>95</sup> Article 32, 15° de la Loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, *M.B.*, 27 août 1994.

Les personnes à charge qui perdent leur qualité peuvent, en principe, continuer à bénéficier<sup>96</sup> des prestations de santé jusqu'au 31 décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont perdu ladite qualité (= période dite d'assurance continuée). Dans certaines conditions, cette période peut être prolongée.

Ici aussi, on retrouve, à tout le moins pour partie, la conception bismarckienne de la sécurité sociale. En effet, pour pouvoir bénéficier en tant que titulaire des prestations de l'assurance soins de santé, le titulaire doit avoir suffisamment cotisé<sup>97</sup>. A défaut, il doit payer une cotisation complémentaire.

Il est important de créer une mesure qui permette à l'aidant proche de pouvoir bénéficier de l'assurance continuée, à tout le moins s'il le souhaite, dans l'hypothèse où il perdrait sa qualité de personne à charge ou s'il n'était plus assuré du fait que le titulaire perdrait cette qualité. Il convient toutefois ici d'attirer l'attention du législateur sur le fait que d'autres catégories de personnes à charge peuvent se retrouver privées d'assurance soins de santé lorsque le titulaire perd cette qualité<sup>98</sup>. Par conséquent, il importe d'être vigilant, lors de l'adoption de nouvelles mesures éventuelles, au respect des principes d'égalité et de non-discrimination.

Pour les aidants proches ne pouvant bénéficier dans le cadre des dispositions actuelles de l'assurance soins de santé, plusieurs pistes peuvent être envisagées :

*Afin de garantir le bénéfice de l'assurance soins de santé aux aidants proches tombant dans le champ d'application de l'article 32, 15° de la loi AMI<sup>99</sup>, il serait sans doute judicieux de prévoir une cotisation égale à 0 € pour les aidants proches dont le niveau de revenus ne dépasse pas un certain montant.*

**Modification légale :** insertion d'un article 134bis générique pour les aidants proches.

*L'aidant proche pourrait également être admis au bénéfice de l'assurance continuée lorsque, de par son activité d'aidant proche, il perd ses droits à bénéficier de l'assurance soins de santé indemnité.*

**Modifications légales :**

*- Ajout d'un point 23° à l'article 247 § 1<sup>er</sup> de l'A.R. de 1996 libellé comme suit : « le titulaire qui se trouve dans une fonction d'Aidant proche et qui, du fait de celle-ci ne bénéficie plus de l'assurance soins de santé et indemnité. Toutefois, si, à la date de début de la période de l'activité d'aidant proche, il se trouve en état d'incapacité de travail, au sens de l'article 100 de la loi coordonnée, la période d'assurance continuée ne prend cours qu'à la date à laquelle cet état d'incapacité de travail prend fin.*

<sup>96</sup> Article 127 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, M.B., 31 juillet 1996.

<sup>97</sup> Cf. *supra*.

<sup>98</sup> Tel est par exemple le cas d'un enfant, personne à charge d'un titulaire en qualité de travailleur indépendant. Si, suite à un défaut de paiement de cotisations au statut social des travailleurs indépendants, ce titulaire venait à perdre sa qualité, l'enfant perdrait également le bénéfice de l'assurance soins de santé vu sa qualité de personne à charge.

<sup>99</sup> Il s'agit de la catégorie résiduaire des personnes inscrites au registre national.

*L'assurance continuée est admise pour une durée qui ne peut dépasser la période d'activité d'Aidant proche. ».*

*- Modification de l'article 127 de l'A.R. de 1996 en y ajoutant un alinéa 4 libellé comme suit :  
« Pour les personnes à charge, visées à l'article 205, § 5, qui perdent cette qualité, la période, visée à l'alinéa 1er, peut, le cas échéant, être prolongée jusqu'à la fin des périodes y fixées. ».*

### **3.2.1.2 Le droit à une intervention supplémentaire via le maximum à facturer (MàF)**

L'objectif du MàF est d'alléger la facture des soins de santé pour les personnes devant faire face à d'importantes dépenses de tickets modérateurs.

Il existe trois grands types de MàF :

- le MàF revenu ;
- le MàF social ;
- le MàF individuel.

Sans entrer dans les détails de chaque type de MàF<sup>100</sup>, nous pouvons décrire brièvement les différents MàF comme suit :

- le MàF revenu est applicable à tous les ménages sur la base des revenus imposables tels que repris dans l'avertissement extrait de rôle de l'impôt des personnes physiques. Au-delà d'un certain plafond de dépenses de tickets modérateur, le ménage concerné est remboursé des dépenses de tickets modérateurs excédant le plafond. Ce plafond est fixé en fonction du niveau de revenus du ménage ;
- le MàF social s'adresse plus spécifiquement à des catégories sociales particulières, à savoir les personnes bénéficiant de l'intervention majorée<sup>101</sup> (par exemple, les bénéficiaires du revenu d'intégration ou de la GRAPA) ainsi que leurs partenaires et personnes à charge. Dans ce cas, lorsque le montant total de tickets modérateur atteint 450 €, le ménage concerné bénéficie de la prise en charge immédiate de l'excédent de dépense en tickets modérateur (ce qui n'est pas le cas dans le MàF revenu puisque les intéressés doivent d'abord déclarer leurs revenus et ensuite attendre l'avertissement extrait de rôle et le remboursement par le SPF Finances, soit environ deux ans), quel que soit leur niveau de revenus<sup>102</sup> ;
- le MàF individuel concerne quant à lui les enfants de moins de 19 ans. Lorsqu'un enfant a supporté seul 650 € de dépenses en tickets modérateur, les dépenses

<sup>100</sup> Les informations détaillées peuvent être consultées sur [www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/SANTH\\_4\\_3.htm](http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/SANTH_4_3.htm).

<sup>101</sup> Il existe deux types de bénéficiaires de l'intervention majorée : d'une part, certaines personnes bénéficient de l'intervention majorée sur la seule base de leur statut social, quel que soit leur niveau de revenus (bénéficiaires du revenu d'intégration, de l'aide sociale, de la GRAPA, d'une allocation pour personne handicapée) ; d'autre part, certaines personnes énumérées à l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 peuvent, après enquête sur les ressources, bénéficier d'une intervention majorée de l'assurance soins de santé.

<sup>102</sup> Il convient toutefois de préciser que depuis le 1er janvier 2009, le plafond est de 350 € lorsqu'un membre de cette partie de ménage a supporté individuellement 450 € de tickets modérateur durant les 2 années calendriers précédentes (décision du 2 avril 2010, entrée rétroactivement en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2009).

excédant ce plafond sont prises en charge par l'assurance soins de santé, quels que soient les revenus de la famille<sup>103</sup>.

En ce qui concerne les aidants proches :

*On pourrait prévoir que le système du MâF social soit d'office applicable aux ménages dans lesquels au moins un membre revêt la qualité d'aidant proche. Cette généralisation du système du MâF pourrait être couplée avec une condition de revenu maximum du ménage.*

**Modification légale :** insertion d'un alinéa 2 à l'article 37novies de la loi du 14 juillet 1994.

### **3.2.1.3 Les situations 'dignes d'intérêt' et l'assurance continuée**

Notre législation<sup>104</sup> reconnaît déjà, dans certains cas, la possibilité de déroger aux dispositions en vigueur en permettant à une personne qui ne bénéficie en principe pas d'une protection sociale spécifique, d'y avoir droit, lorsqu'elle se trouve dans une 'situation digne d'intérêt'. Ces situations sont énumérées dans un arrêté royal<sup>105</sup>.

Afin d'offrir à l'aidant proche qui cesse d'être assujéti à la législation belge concernant la sécurité sociale des travailleurs mais qui se trouve dans une situation sociale digne d'intérêt<sup>106</sup> de pouvoir continuer à bénéficier du droit aux prestations de santé pendant une période déterminée limitée, appelée "période d'assurance continuée", il pourrait être envisager d'inclure la situation d'aidant proche dans les situations sociales 'dignes d'intérêt'.

Concrètement,

*Il conviendrait de prévoir que l'aidant proche qui ne peut pas bénéficier à un autre titre de l'assurance soins de santé doit être considéré comme étant dans une situation sociale digne d'intérêt lui permettant de bénéficier de l'assurance continuée tant qu'il exerce une fonction d'Aidant proche (cf. supra).*

**Modification légale :** insertion d'un 23° à l'article 247, § 1) de l'A.R. du 3 juillet 2006.

D'autres cas d'assurance continuée sont également prévus dans notre législation et peuvent, le cas échéant, s'appliquer à l'aidant proche (cas des travailleurs indépendants bénéficiant de l'assurance sociale en cas de faillite<sup>107</sup>, ...).

<sup>103</sup> Il convient ici aussi de préciser que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, lorsque l'enfant a supporté individuellement 450 € de tickets modérateur durant les 2 années calendriers précédentes, le maximum est porté à 550 € (décision du 2 avril 2010, entrée rétroactivement en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2009).

<sup>104</sup> Article 32, 6° de la loi du 14 juillet 1994.

<sup>105</sup> Articles 247 et suivants de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

<sup>106</sup> Article 32, 6° de la loi du 14 juillet 1994.

<sup>107</sup> Article 32, 6° ter de la loi du 14 juillet 1994.

Dès lors, en ce qui concerne les aidants proches :

*Afin de neutraliser la période où aucune profession n'a pu être exercée du fait de la fonction d'aidant proche, il pourrait être envisagé d'augmenter la période admise pour bénéficier de cette assurance continuée de la durée totale de la période d'activité comme aidant proche. En outre, le législateur pourrait même envisager une réduction, voire une dispense de cotisation, en cas de demande d'assurance continuée par un aidant proche pour la période pendant laquelle il est aidant proche.*

**Modifications légales :**

- insertion d'un alinéa 4 à l'article 127 de l'A.R. du 3 juillet 1996 (assurance continuée pour les personnes à charge) ;
- précision de la dispense de cotisation à l'article 247 de l'A.R. du 3 juillet 1996.

### 3.2.2 L'assurance indemnité

L'assurance indemnité permet le paiement d'indemnités à un titulaire qui se trouve en incapacité ou invalidité, suite à un accident ou une maladie ayant eu lieu dans la vie privée. Ces indemnités ont pour but de compenser la perte de rémunération. L'assurance indemnité a un champ d'application beaucoup plus restrictif que l'assurance soins de santé.

En effet, elle s'applique uniquement aux personnes qui exercent une activité professionnelle, qu'il s'agisse de travailleurs salariés (en exercice ou en incapacité, chômeur contrôlé), de travailleurs auxquels l'application de la sécurité sociale des travailleurs salariés a été étendue (y compris précisément pour l'assurance indemnité) ou encore d'indépendants à titre principal<sup>108</sup>. Pour les fonctionnaires, il existe un système de constitution de crédit de jours maladie. Lorsque le fonctionnaire est en incapacité de travail, il bénéficie de 100% de son traitement durant la période constituée par le 'crédit-maladie'. Au terme de cette période, et pour autant qu'il n'ait pas été reconnu comme souffrant d'une maladie grave et de longue durée<sup>109</sup>, il bénéficie d'une indemnité égale à 60% de son dernier traitement<sup>110</sup>.

En principe, les aidants proches ne sont donc pas concernés par ces différentes dispositions puisqu'ils n'agissent pas, en tant qu'aidant proche, dans une relation professionnelle (*a fortiori* salariée). Cependant, le simple fait d'être aidant proche ne peut pas les empêcher de bénéficier, dans le cadre de leur activité professionnelle habituelle, de cette assurance indemnité. Tel pourrait par exemple être le cas pour quelqu'un travaillant à mi-temps et exerçant, durant son 'temps libre', une activité d'aidant proche.

<sup>108</sup> Arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnité et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, *M.B.*, 7 août 1971.

<sup>109</sup> Dans ce cas, il perçoit 100% de son traitement.

<sup>110</sup> Article 57 de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat, *M.B.*, 28 nov. 1998.

Néanmoins, il serait souhaitable d'attirer l'attention des aidants proches qui arrêtent leur activité professionnelle, sur la possibilité de bénéficier d'une assurance continuée limitée dans le temps, moyennant le paiement de cotisations spécifiques.

### **3.2.2.1 Accès à l'assurance indemnité**

En principe, un stage est nécessaire pour pouvoir bénéficier de cette assurance indemnité<sup>111</sup>.

Il pourrait être utile de réduire et/ou créer une dispense de stage pour les personnes qui ont interrompu leur travail pour exercer des fonctions d'aidants proches<sup>112</sup> (voir article 205 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996). L'intérêt de cet assouplissement est certes limité puisqu'en principe, une fois le stage effectué, l'intervention de l'assurance indemnité est rétroactive et prend cours à la date où l'assuré a acquis la qualité de bénéficiaire. Néanmoins, ce mécanisme est assez régulièrement utilisé pour permettre à un assuré de bénéficier directement de l'assurance indemnité sans devoir attendre six mois.

Concrètement, les pistes d'amélioration possibles pour les aidants proches pourraient être les suivantes :

---

<sup>111</sup> Articles 128 de la loi du 14 juillet 1994 et 203 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

<sup>112</sup> Voir article 205 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

*Le stage d'attente pourrait être réduit pour l'aidant proche qui reprend ses activités professionnelles après les avoir suspendues afin d'exercer des fonctions d'aidant proche. L'aidant proche serait alors admis au secteur de l'incapacité de travail après une période d'un mois au lieu de six mois à condition d'apporter la preuve de vingt jours de travail (et non de 120).*

**Modifications légales :**

- Pour les travailleurs salariés : l'article 205, § 5 de l'A.R. du 3 juillet 1996 exécutant la loi AMI pourrait être complété par un 3° libellé comme suit : « ait pour but de permettre au titulaire d'exercer une fonction d'Aidant proche ».*
- Pour les indépendants : ajout d'un article 15bis à l'Arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnité et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, libellé comme suit : « La période du stage est limitée à 30 jours pour les indépendants qui ont dû, après 30 jours d'inscription au régime des indépendants, devenir aidants proches ».*
- Pour les fonctionnaires : aucune modification législative n'est nécessaire puisqu'il n'existe pas de stage d'attente.*

*Le législateur pourrait également dispenser de stage les aidants proches qui arrêtent leur activité d'aidant proche, à l'instar de la législation existante applicable aux personnes en détention préventive et/ou aux personnes privées de leur liberté.*

*Ainsi, l'aidant proche qui arrête une activité d'aidant proche et retrouve un emploi ne devrait plus accomplir de stage d'attente et ne se verrait pas pénalisé du fait de son activité d'aidant proche.*

**Modifications légales :**

- Pour les travailleurs salariés : un nouvel alinéa 7° à l'article 205, § 1<sup>er</sup> de l'A.R. du 3 juillet 1996 exécutant la loi AMI pourrait être libellé comme suit : « la personne qui, dans les trente jours suivant la fin d'une période d'activité d'Aidant proche, retrouve la qualité de titulaire au sens de l'article 86, § 1<sup>er</sup>, 1° de la loi coordonnée, ou se trouve en incapacité de travail au sens de l'article 100, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée, pour autant qu'elle ait accompli le stage prévu à l'article 128 de la loi coordonnée, à moins qu'elle n'en ait été dispensée et qu'elle remplissait les conditions d'octroi des indemnités d'incapacité de travail au début de la période d'activité d'Aidant proche; ».*

*Il serait également utile de compéter l'article 205, § 1, 3°, 2 par un litera d) prévoyant que le délai relatif aux étudiants est prolongé « de la durée de la période pendant laquelle l'intéressé exerce des fonctions d'aidant proche ».*

- Pour les indépendants : insertion d'un point 3° à l'article 15 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnité et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, libellé comme suit : « La personne qui, dans les trente jours suivant la fin d'une période d'activité d'aidant proche, retrouve la qualité de titulaire et qui remplissait les conditions d'octroi des indemnités d'incapacité de travail au début de la période d'activité d'aidant proche à condition qu'il ne se soit pas écoulé un délai de plus de trente jours entre la perte de la qualité d'aidant proche et l'acquisition de la qualité de titulaire au sens de l'article 3 » ;*

- Pour les fonctionnaires : aucune modification législative n'est nécessaire puisqu'il n'existe pas de stage d'attente.

### **3.2.2.2 Compatibilité de l'exercice d'une activité d'aidant proche par un bénéficiaire d'indemnités de maladie ou d'invalidité**

Selon la législation en vigueur, toute personne en incapacité de travail doit arrêter toute activité. La question essentielle qui se pose est dès lors de savoir que recouvre la notion d'activité ? Notre jurisprudence est riche en la matière mais estime néanmoins de manière unanime qu'il s'agit de « toute activité qui engendre un accroissement sensible du patrimoine de l'intéressé ».<sup>113</sup> Dès lors, qu'il s'agisse d'une activité professionnelle, d'un hobby ou d'un service importe peu<sup>114</sup>.

La loi prévoit explicitement que, pour pouvoir exercer une activité bénévole<sup>115</sup>, le travailleur en incapacité doit demander l'autorisation du médecin-conseil.

Dès lors, afin d'éviter toute mésaventure à un aidant proche en incapacité de travail qui, néanmoins, continuerait à exercer une activité d'aidant proche, il semble nécessaire de prévoir dans la législation que l'aidant proche peut continuer à exercer son activité d'aidant sans perte de ses indemnités d'incapacité de travail ou d'invalidité, le cas échéant moyennant accord du médecin-conseil de son organisme assureur. Etant donné que la notion d'activité englobe également les hobbies et services réguliers aux amis, cette disposition ne risquera nullement d'induire indirectement une professionnalisation de l'activité d'aidant proche puisque cette dernière s'inscrit clairement dans la notion de service, voire de bénévolat.

---

<sup>113</sup> J. PUT (ed.), *Praktijkboek sociale zekerheid. Voor de onderneming en de sociale adviseur*, Mechelen, Kluwer, 2009, p. 269, nr. 515. "De rechtspraak oordeelt dat hier bedoeld wordt elke werkzaamheid waardoor het vermogen van de rechthebbende wordt vergroot".

<sup>114</sup> Cass., 18 mai 1992, RG n° 7823. « (...) la notion 'd'activité' ou de 'travail' à laquelle se réfèrent tant l'article 56 de la loi du 9 août 1963, l'article 232, alinéa 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, l'article 14 de l'arrêté royal du 31 décembre 1963, que l'article 2, 4° et 6°, de l'arrêté royal du 10 janvier 1969, concerne toutes les activités que le bénéficiaire exerce pour son propre compte et qui augmentent sensiblement son patrimoine ainsi que toute activité ayant un caractère productif ou de service effectuée pour le compte d'un tiers dans le cadre de relations sociales, indépendamment du fait qu'elle 'relève de la vie privée' et qu'elle est exercée 'afin de rendre service à des amis qui se trouvent en difficultés ».

<sup>115</sup> Article 100, §1, alinéa 2 de la loi du 14 juillet 1994.



Par conséquent,

*Il conviendrait que le législateur prévoie explicitement dans la législation assurance maladie-invalidité que l'aidant proche en incapacité de travail qui souhaite poursuivre son activité d'aidant proche durant cette période sollicite l'accord du médecin-conseil de son organisme assureur. Le passage par le médecin-conseil apparaît nécessaire puisque son rôle consiste précisément à vérifier la compatibilité de l'activité envisagée avec état de santé général du travailleur. Ainsi, cette exigence d'autorisation du médecin-conseil, outre le fait d'être en cohérence par rapport à la législation existante relative à la reprise ou poursuite d'une activité, offrirait également la garantie qu'un professionnel évalue si l'aidant proche est apte à le faire et ne surestime pas, le cas échéant, ses forces. L'aidant proche devra, bien entendu, se conformer à l'avis dudit médecin-conseil.*

**Modification légale :**

- pour les travailleurs salariés : insérer à l'article 100, § 1<sup>er</sup> de la loi AMI de 1994 un alinéa 3 libellé comme suit « L'exercice d'une fonction d'aidant proche n'est pas considéré comme un activité, à condition que le médecin constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé » ;
- pour les travailleurs indépendants : insérer à l'article 19 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, un alinéa 3 libellé comme suit : « L'exercice d'une fonction d'aidant proche n'est pas considéré comme un activité professionnelle, à condition que le médecin constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé » ;
- pour les fonctionnaires : insérer à l'article 49 de l'arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat, un alinéa 4 libellé comme suit : « L'exercice d'une fonction d'aidant proche n'est pas considéré comme une activité professionnelle, à condition que l'administration de l'expertise médicale constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé ».

### **3.2.3 L'assurance maternité et paternité**

Le champ d'application de l'assurance maternité et paternité est identique à celui de l'assurance indemnité. Ceci implique donc que l'aidant proche doit être salarié, indépendant ou fonctionnaire, voire assimilé à une des ces catégories<sup>116</sup>.

#### **3.2.3.1 L'indemnité de maternité**

Compte tenu de l'adéquation des champs d'application de l'assurance indemnité et de l'assurance maternité, les conséquences sont identiques. L'activité exclusive d'aidant proche

<sup>116</sup> Concrètement, nous pensons ici notamment aux chômeuses qui bénéficient d'une indemnité de maternité.

en dehors de toute relation de travail ou assimilée ne permet pas d'ouvrir le droit aux indemnités de maternité puisque par essence il ne s'agit pas d'une activité professionnelle. Eu égard au traitement appliqué actuellement à d'autres catégories similaires – nous pensons par exemple aux femmes au foyer – il ne nous paraît pas opportun de modifier cette disposition.

Par contre, le même problème de cumul qu'en matière d'indemnités d'incapacité de travail se pose entre d'une part les indemnités de maternité, d'autre part l'activité d'aidant proche. Pour pouvoir bénéficier des indemnités de maternité, l'assuré doit avoir cessé toute activité. Dès lors, à l'instar de la suggestion en matière d'indemnités d'incapacité de travail, il semblerait opportun que le législateur adopte une disposition permettant le cumul des indemnités de maternité avec une activité d'aidant proche.

Concrètement,

*Il conviendrait que le législateur prévoie explicitement dans la législation assurance maladie-invalidité que l'aidant proche en congé de maternité qui souhaite poursuivre son activité d'aidant proche durant cette période sollicite l'accord du médecin-conseil de son organisme assureur. Comme exposé ci-avant, le passage par le médecin-conseil, outre le fait d'être en cohérence par rapport à la législation existante relative à la reprise ou poursuite d'une activité, offrirait également la garantie qu'un professionnel évalue si l'aidant proche est apte à le faire et ne surestime pas, le cas échéant, ses forces.*

**Modifications légales :**

- pour les travailleurs salariés : insérer à l'article 115 de la loi AMI de 1994 un alinéa 2 libellé comme suit « L'exercice d'une fonction d'aidant proche n'est pas considéré comme une activité, à condition que le médecin-conseil constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé. » ;
- pour les travailleurs indépendants : insérer à l'article 93 de l'Arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants un alinéa 2 libellé comme suit : « L'exercice d'une fonction d'aidant proche n'est pas considéré comme une activité professionnelle, à condition que le médecin-conseil constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé » ;
- pour les fonctionnaires : insertion d'un alinéa 2 à l'article 247 de l'Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat, libellé comme suit : « L'exercice d'une fonction d'aidant proche n'est pas considéré comme une activité professionnelle, à condition que l'administration de l'expertise médicale constate que cette activité est compatible avec l'état général de santé de l'intéressé » .

### **3.2.3.2 L'indemnité de paternité**

Le travailleur a le droit de s'absenter de son travail à l'occasion de la naissance d'un enfant dont la filiation est établie à son égard, pendant dix jours, à choisir par lui (dans les quatre mois) à dater du jour de l'accouchement.

Pendant les trois premiers jours d'absence, le travailleur bénéficie du maintien de sa rémunération à charge de son employeur. Pendant les sept jours suivants, il reçoit une allocation dont le montant (déterminé par arrêté royal) lui est payée dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités (avec des mécanismes de plafond).

**Modification légale :**

*Le législateur devrait insérer un § 5 à l'article 223 bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précisant que « L'exercice d'une fonction d'aidant proche n'est pas considéré comme une activité professionnelle ».*

### **3.3 CHÔMAGE**

#### **3.3.1 La situation particulière de l'aidant proche chômeur**

L'aidant proche qui se trouve en situation de chômage peut être confronté à différents problèmes.

En effet, lorsque l'on s'occupe à plein temps d'un aidé, comment rechercher un emploi alors même que l'on n'a pas le temps matériel de procéder à cette recherche ? Quel type d'emploi rechercher ?

Un emploi dit 'convenable' est-il également convenable pour un aidant proche ? Le fait d'être aidant proche peut-il avoir une incidence sur la notion d'emploi convenable ?

L'aidant proche doit-il être considéré comme disponible pour le marché du travail ?

Qu'en est-il de la notion d'aptitude médicale au travail quand l'aidant proche est en *burn out* ou épuisé ?

L'aidant proche qui bénéficie d'allocations de chômage peut-il ou non exercer une activité d'aidant proche sans perdre ses allocations ?

#### **3.3.2 Types de chômage**

Il existe deux grands types de chômage : complet ou temporaire.

Le « chômeur complet » est le travailleur dont le contrat de travail a pris fin ou le travailleur à temps partiel pour les heures pendant lesquelles il ne travaille pas habituellement.

Le « chômeur temporaire » est le travailleur qui reste lié à un contrat de travail dont les prestations de travail sont temporairement réduites ou suspendues.

Dans le cas du chômage temporaire, le « chômeur » est automatiquement admis au droit aux allocations de chômage temporaire. Il ne faut pas accomplir de stage préalable, constitué d'un certain nombre de journées de travail en qualité de salarié, pour pouvoir percevoir des allocations de chômage temporaire.

Compte tenu du caractère par définition temporaire de cette situation, il n'y a pas lieu de prendre de dispositions particulières concernant le chômage temporaire.

### 3.3.3 Bénéficiaires

En principe, sont assujettis à l'assurance chômage les travailleurs assujettis à la sécurité sociale des salariés ainsi que les personnes assimilées.

En ce qui concerne les agents du service public, il convient de distinguer les agents contractuels (soumis en matière de prestations sociales aux mêmes règles que les travailleurs salariés) d'une part, les agents statutaires d'autre part.

Les agents statutaires (définitifs ou temporaires) des services publics et des organismes de droit public ainsi que ceux qui sont assimilés aux agents statutaires<sup>117</sup> qui ont perdu le bénéfice de la protection sociale de leur statut en raison d'une rupture unilatérale ou d'une non-prorogation de ce statut par les pouvoirs publics peuvent, en vertu de la loi du 20 juillet 1991 portant des dispositions sociales et diverses<sup>118</sup>, bénéficier de l'assurance-chômage.

Certains indépendants peuvent également bénéficier de l'assurance chômage. Il en ira ainsi pour ceux dont l'activité indépendante a duré<sup>119</sup> minimum 6 mois et maximum 15 ans (cette période de 15 ans vaut à partir du 1er août 2007 ; pour les périodes antérieures au 1er août 2007, une limite allant jusqu'à 9 ans peut s'appliquer<sup>120</sup>). En effet, il y a augmentation de la période de référence pour le calcul de la période de stage à due concurrence.

De surcroît, il existe, en faveur des indépendants, une assurance en cas de faillite (cf. *infra*, point 2.4).

Toutefois, « Une série de personnes susceptibles d'appartenir à la population active ne peut accéder à l'indemnisation :

- tous ceux qui ont cohabité sans travailler avec une personne procurant un revenu à la famille et qui sont contraints de tenter de se réinsérer dans les circuits du travail par suite de circonstances imprévues telles qu'une séparation ou un divorce, etc. ;

---

<sup>117</sup> Article 7 de la loi du 20 juillet 1991.

<sup>118</sup> M.B., 1<sup>er</sup> août 1991.

<sup>119</sup> Article 30, alinéa 3, 3° de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

<sup>120</sup> « Si vous avez travaillé suffisamment longtemps comme travailleur salarié avant la profession indépendante, vous pouvez toutefois, après l'arrêt de votre profession indépendante, être admis au bénéfice des allocations sur la base de cette occupation salariée précédente. Le nombre de jours requis d'occupation salariée et la durée de la période de référence au cours de laquelle ce travail doit être situé, dépendent de votre âge au moment de la demande d'allocations. La possibilité de prendre en compte l'occupation salariée précédente ne vaut toutefois que si vous avez exercé votre profession indépendante pendant une période qui est limitée. La période de référence peut en effet être prolongée par la période d'exercice d'une profession indépendante pendant minimum 6 mois et maximum 15 ans. Pour une période d'activité indépendante située avant le 01.08.2007, la prolongation peut cependant être limitée à la période de 9 ans prévue par l'ancienne législation. » (portail de la sécurité sociale belge : [www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen](http://www.socialsecurity.be/CMS/fr/citizen)).

- les personnes, essentiellement des femmes, qui entament une carrière professionnelle après avoir assumé les tâches éducatives sur le plan familial ;
- ceux qui, soit n'ont pas entamé d'activité salariée, soit interrompent cette dernière en dehors des conditions prévues à l'article 123 de l'arrêté royal (art. 42 de l'A.R. du 25 novembre 1991), soit ne peuvent bénéficier des allocations de chômage s'ils ne parviennent pas à justifier du nombre de journées ou de demi-journées de travail salarié pendant la période de référence. (...)

Le régime d'indemnisation des travailleurs devenus chômeurs montre par là son attachement à la conception bismarckienne ou professionnelle de la sécurité sociale ; il n'a pas pour vocation d'indemniser l'ensemble des personnes sans travail, mais uniquement celles qui, par leur activité, ont participé au financement du régime. »<sup>121</sup>.

L'assurance chômage a pour objectif de compenser la perte involontaire de revenus professionnels.

### **3.3.4 Conditions d'admissibilité**

#### **3.3.4.1 Condition d'admissibilité sur la base du travail salarié**

Les conditions d'admissibilité pour obtenir le droit aux allocations de chômage sont l'accomplissement d'un stage (avec un certain nombre de jours prestés) au cours d'une période de référence. C'est en d'autres termes le 'stage d'attente' pour pouvoir bénéficier des allocations de chômage.

<b>Catégorie d'âge</b>	<b>Nombre de jours prestés ou assimilés</b>	<b>Période de référence</b>
Moins de 36 ans	312 jours	18 mois
De 36 ans à 49 ans	468 jours	27 mois
50 ans et plus	624 jours	36 mois

Dans le cas de l'aidant proche, il existe un risque qu'il n'ait pas presté un nombre de jours suffisants au cours de la période de référence.

En effet, il est possible que l'aidant proche ait arrêté son activité professionnelle du fait qu'il était aidant proche. Dès lors qu'il n'a pas presté suffisamment de jours au cours de la période de référence, l'aidant proche pourrait ne pas être admis au chômage.

Une première réponse consiste à prolonger la période de référence. La réglementation sur le chômage prévoit d'ailleurs cette possibilité de prolongation dans différentes hypothèses. Ainsi, la période de référence est, par exemple, prolongée du nombre de jours que comporte la période

- de l'impossibilité de travailler par suite de force majeure ;
- d'inactivité de six mois au moins pour élever son enfant ou son enfant adopté (seulement pour les périodes situées avant le sixième anniversaire de l'enfant, ainsi

<sup>121</sup> B. MAINGAIN, *Le droit social et la crise de l'emploi, t. I, Principes et solutions transactionnelles*, Bruxelles, De Boeck Universités, 1996, p. 159.

que pour les périodes pendant lesquelles une allocation familiale majorée a été octroyée à la suite de l'inaptitude physique ou mentale de l'enfant ou à la suite d'un manque d'autonomie, situées avant le dix-huitième anniversaire de l'enfant) ;

- de bénéfice des allocations d'interruption accordées au travailleur qui interrompt sa carrière professionnelle ou qui réduit ses prestations de travail.

Ce sont en principe les journées de travail (avec paiement de cotisations sociales) qui sont comptabilisées au cours de la période de référence.

Néanmoins différentes journées pour lesquelles aucun travail n'a été presté sont quand même assimilées à des journées de travail<sup>122</sup>.

Il convient de préciser que le travailleur à temps plein peut également être admis au bénéfice des allocations de chômage lorsqu'il remplit les conditions imposées à la catégorie d'âge supérieure. Cette disposition légale existante peut naturellement être utilisée par l'aidant proche qui y satisfait.

De plus, pour le travailleur de plus de 36 ans, il est encore possible de revenir, sous certaines conditions<sup>123</sup>, aux jours de travail ou assimilés des 10 années qui précèdent la période de référence. Cependant, il doit quand même justifier de la moitié ou des deux tiers du nombre de journées de travail requis pendant la période de référence.

Pour l'Aidant proche, différentes adaptations pourraient être envisagées :

*Le législateur pourrait prévoir un allongement automatique de la période de référence du nombre de jours que comporte la période pendant laquelle l'assuré a exercé des activités d'aidant proche.*

**Modification légale :** ajout de cette possibilité par l'insertion d'un point 12° à l'alinéa 3 de l'article 30 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

*En ce qui concerne la dérogation possible pour le travailleur de plus de 36 ans (retour aux dix années qui précèdent la période de référence) lorsque celui-ci justifie de la moitié ou des deux tiers du nombre de journées de travail requis pendant la période de référence, le législateur pourrait préciser que cette période est prolongée du nombre de jours relatifs à la période d'Aidant proche.*

**Modification légale :** adapter l'article 30, alinéa 3 ° de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

Si une telle modification légale était envisagée, il convient cependant de se poser la question de savoir s'il est possible, sans risque de discrimination, d'assimiler des journées pendant lesquelles on a exercé une activité d'aidant proche ?

<sup>122</sup> Article 38 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, M.B., 31 décembre 1991.

<sup>123</sup> Article 32 de l'arrêté ministériel.

La Cour constitutionnelle accepte les différences de traitement entre catégories comparables pour autant que celles-ci soient justifiées et proportionnelles à l'objectif poursuivi.

En l'occurrence, l'aidant proche est, le plus souvent, dans l'impossibilité de pouvoir exercer une activité professionnelle. Sa présence aux côtés de l'aidé est rendue nécessaire. Si le législateur estime justifié que l'aidant ne pâtisse pas de cette situation parce qu'il se trouve dans des circonstances particulières qui justifient une réponse adéquate et spécifique, il importe que le législateur expose clairement son objectif et justifie la mesure prise au regard de cet objectif.

Afin d'être complet, nous devons toutefois attirer l'attention sur le fait que la question de la discrimination prend ici une tournure particulière. En effet, la matière du chômage étant réglée par arrêté royal, celui-ci ne peut faire l'objet d'un recours direct devant la Cour constitutionnelle. Par conséquent, si certains estiment que la modification relative aux aidants proches induit une discrimination, ils pourraient

- soit introduire un recours en annulation de l'article (ou la partie d'article) incriminé devant le Conseil d'Etat ;
- soit introduire un recours individuel devant le Tribunal du travail contre la décision leur refusant l'assimilation pour des journées alors qu'ils estiment être dans une situation similaire à celle de l'Aidant proche.

Dans le cas d'un tel recours, les juridictions ont l'habitude d'évaluer la compatibilité ou non aux principes d'égalité et de non-discrimination sur la base de mécanismes similaires à ceux utilisés par la Cour constitutionnelle (comparabilité, objectif légitime, critère de distinction objectif, pertinence, proportionnalité).

#### **3.3.4.2 Conditions d'admissibilité sur la base des études ou de l'apprentissage**

Une personne peut également être admise à bénéficier des allocations de chômage alors même qu'elle n'a pas encore cotisé. Il s'agit alors d'allocations d'attente qui sont octroyées, après un stage d'attente, sur la base d'études, de l'apprentissage ou d'une formation.

Il s'agit alors de cas de dispense de stage. Ici, c'est le principe de solidarité qui prévaut.

Différentes conditions sont nécessaires pour qu'un jeune travailleur puisse avoir accès aux allocations d'attente<sup>124</sup>.

En principe, le jeune ne peut pas avoir atteint l'âge de 30 ans au moment de la demande d'allocations. Cependant, il existe une exception<sup>125</sup> pour le jeune travailleur qui n'a pas été en mesure d'introduire sa demande d'allocations avant cet âge notamment du fait de l'interruption de ses études pour motif de force majeure. Cette limite d'âge est alors reportée à l'âge atteint treize mois après la fin des études ou un mois après la fin des autres événements précités.

*L'Aidant proche pourrait avoir recours à cette exception. En d'autres termes, le fait d'être aidant proche ne pourrait-il pas constituer un motif de force majeure ?*

<sup>124</sup> Article 36 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991.

<sup>125</sup> Article 36, §1, 5° de l'arrêté royal du 25 novembre 1991.

*A ce stade, si le législateur souhaite offrir un droit au chômage aux personnes qui n'ont pas commencé immédiatement à travailler après leurs études et ne se sont pas inscrites au chômage mais sont devenues aidants proches avant 36 ans<sup>126</sup>, une possibilité pourrait être de permettre à ces personnes de bénéficier également de ce stage d'attente.*

*La même possibilité devrait également être offerte aux personnes qui sont devenues indépendantes mais qui ont, très vite, dû devenir aidants proches.*

*En effet, ces différentes personnes n'ont alors plus aucune protection sociale. Toutefois, il apparaît nécessaire de fixer une limite d'âge. En réalité, il convient de protéger uniquement les personnes qui n'ont pas encore eu le temps d'entamer une carrière professionnelle et se sont vues contraintes d'arrêter et non pas celles qui ont décidé délibérément, et à long terme, de ne pas exercer d'activité professionnelle.*

*Concrètement, pour l'aidant proche, le législateur pourrait envisager comme solutions :*

**Modifications légales :** insertion d'un article 36sexies dans l'arrêté royal du 25 novembre 1991 libellé comme suit : « Peut être admis au bénéfice des allocations d'attente le travailleur de moins de 36 ans qui n'a pas encore travaillé et qui a exercé une activité d'aidant proche pendant au moins 2 ans.

*Peut également être admis au bénéfice du stage d'attente, l'indépendant de moins de 36 ans qui a dû arrêter sa profession d'indépendant parce qu'il était devenu aidant proche pendant au moins 2 ans.*

*Au moment de son inscription au stage d'attente, il doit soit encore être aidant proche, soit avoir terminé d'exercer cette activité au plus tard 3 mois avant l'introduction de sa demande. ».*

### **3.3.4.3 Maintien de l'admissibilité**

Dans certains cas, la législation actuelle prévoit le maintien de l'admissibilité<sup>127</sup>.

Ainsi, le travailleur qui demande à nouveau les allocations de chômage est dispensé de stage et peut être réadmis dans le régime selon lequel il a été indemnisé en dernier lieu, s'il a bénéficié d'allocations pour un jour au moins comme chômeur complet ou comme travailleur à temps partiel qui a bénéficié de l'allocation de garantie de revenus, au cours des trois ans qui précèdent la demande d'allocations.

Cette période de trois ans pourra, notamment, être prolongée du nombre de jours que comporte la période :

- d'impossibilité de travailler par suite de force majeure<sup>128</sup> ;
- d'inactivité de six mois au moins pour élever son enfant ou son enfant adopté (uniquement pour les périodes situées avant le sixième anniversaire de l'enfant ainsi que pour les périodes pendant lesquelles une allocation familiale majorée a été octroyée à la suite de l'incapacité physique ou mentale de l'enfant ou à la

<sup>126</sup> Soit l'âge de référence actuel pour la catégorie intermédiaire en matière de période de référence.

<sup>127</sup> Article 42 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, M.B., 31 décembre 1991.

<sup>128</sup> Article 42, §2, 1°, c de l'arrêté royal du 25 novembre 1991.



- suite d'un manque d'autonomie, situées avant le dix-huitième anniversaire de l'enfant) ;
- du bénéfice des allocations d'interruption octroyées au travailleur qui interrompt sa carrière professionnelle ou qui réduit ses prestations de travail.

L'aidant proche peut naturellement utiliser cette notion d' « impossibilité de travailler par suite de force majeure ». L'appréciation de cette notion d'impossibilité de travailler par suite de force majeure est laissée au directeur du bureau régional de l'Onem. Par conséquent, il est possible que se développe une « jurisprudence » différente selon les bureaux régionaux.

Les pistes de réflexion suivantes pourraient dès lors être prises en considération :

*Afin d'éviter le développement d'une jurisprudence différence en ce qui concerne l'appréciation de la notion de force majeure au regard de l'activité d'aidant proche, l'administration centrale de l'Onem pourrait adopter une circulaire identique pour tout le pays expliquant les cas dans lesquels l'activité d'aidant proche doit être considérée par le bureau régional de l'Onem comme un cas de force majeure.*

**Modification légale :** *circulaire administrative à rédiger et adopter*

*La période de trois ans précitée pourrait être prolongée du nombre de jours que comporte la période « d'exercice d'une fonction d'aidant proche ».*

**Modification légale :** *ajout d'un 12° à l'article 42, §2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.*

*Le législateur pourrait également compléter l'article 51, §1, alinéa 3, 2° de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 comme suit : « lorsque le travailleur peut invoquer le bénéfice de l'article 30, alinéa 3, 2° ou 3° ou 42, § 2, 2°, **3° ou 12°** ~~ou 3°~~, et à condition qu'il apporte la preuve que son précédent employeur n'est pas disposé à l'occuper à nouveau. ».*

*Dans ce cadre, il conviendrait également d'adapter la réglementation du chômage afin que les sanctions prévues en cas d'abandon d'emploi sans motif légitime ne s'appliquent pas à l'aidant proche.*

**Modification légale :** *insérer un dernier alinéa au §1 de l'article 51 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage précisant que « Pour l'application de l'alinéa 2, 1°<sup>129</sup>, le fait d'avoir dû abandonner son travail pour exercer une activité d'aidant proche ne peut pas être considéré comme un abandon d'un emploi sans motif légitime. La preuve de cette activité est rapportée par la présentation de l'attestation d'aidant proche, attestation datant de moins d'un mois à compter de la date de l'abandon de l'emploi ».*

#### **3.3.4.4 Conditions d'admissibilité en faveur des agents statutaires**

L'agent statutaire n'est pas assujetti au chômage et n'y cotise pas. Par contre, en cas de cessation de ses fonctions en raison d'une rupture unilatérale ou d'une non-prorogation du

<sup>129</sup> L'abandon d'un emploi convenable sans motif légitime.

statut de fonctionnaire par les pouvoirs publics, l'employeur publique verse<sup>130</sup> à l'Office national de sécurité social (ONSS) ou à l'Office national de sécurité social des administrations locales et provinciales (ONSS-APL) une somme correspondant aux cotisations dues par l'employeur et le travailleur relatives à la période de travail que l'agent doit justifier pour satisfaire aux conditions d'admissibilité.

L'agent statutaire a, de plus, l'obligation de s'inscrire comme demandeur d'emploi dans les 30 jours qui suivent la fin de son emploi. Selon la Cour constitutionnelle<sup>131</sup>, il n'y a pas là discrimination par rapport aux salariés qui ne sont pourtant pas soumis à cette condition d'inscription dans un tel délai compte tenu du caractère proportionnelle de la mesure en raison de l'objectif poursuivi.

### 3.3.5 Conditions d'octroi

Le travailleur qui respecte les conditions d'admissibilité doit également réunir les conditions d'octroi qui suivent au moment où il fait sa demande d'allocations de chômage et pendant toute la période pendant laquelle il perçoit lesdites allocations.

Il faut :

- une privation involontaire de travail et de rémunération ;
- une disponibilité pour le marché de l'emploi et une inscription comme demandeur d'emploi ;
- une aptitude au travail ;
- une obligation de rechercher activement un emploi ;
- le respect de conditions d'âge ;
- le respect de quelques autres conditions qui ne posent *a priori* pas de problèmes spécifiques aux aidants proches.

a) une privation involontaire de travail et de rémunération

Pour pouvoir bénéficier d'allocations, le chômeur doit être privé de travail et de rémunération par suite de circonstances indépendantes de sa volonté<sup>132</sup>.

La réglementation relative au chômage précise que doit être considéré comme travail<sup>133</sup> :

- l'activité effectuée pour son propre compte, qui peut être intégrée dans le courant des échanges économiques de biens et de services, et qui n'est pas limitée à la gestion normale des biens propres ;
- l'activité effectuée pour un tiers et qui procure au travailleur une rémunération ou un avantage matériel de nature à contribuer à sa subsistance ou à celle de sa famille.

---

<sup>130</sup> Article 10 de la loi du 20 juillet 1991.

<sup>131</sup> C.C., 11 décembre 2002, n° 180/2002, *Chron. D.S.*, 2003, p. 414 et obs. J. JACQMAIN ; C.C., 10 juillet 2008, n° 103/2008.

<sup>132</sup> Article 44 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

<sup>133</sup> Article 45 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

Or, le même arrêté royal précise que toute activité effectuée pour un tiers est, jusqu'à preuve du contraire, présumée procurer une rémunération ou un avantage matériel. En outre, la jurisprudence sur la notion d'avantage matériel qui contribue à la subsistance du chômeur ou de sa famille est très diverse<sup>134</sup>.

Par conséquent, afin d'éviter tout risque d'interprétation divergente, il serait utile que :

*Le législateur précise que l'activité d'aidant proche n'est pas considérée comme du travail, éventuellement moyennant une déclaration préalable auprès du bureau régional de l'Onem, à l'instar des dispositions en matière de volontariat<sup>135</sup>.*

**Modification légale :** adapter en ce sens l'article 45, alinéa 4 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

Il convient également d'être attentif au fait que le travailleur qui est ou devient chômeur par suite de circonstances dépendant de sa volonté peut être exclu du bénéfice des allocations<sup>136</sup>. Or, par « chômage par suite de circonstances dépendant de la volonté du travailleur », il faut notamment entendre l'abandon d'un emploi convenable sans motif légitime, le refus du chômeur de participer à un plan d'accompagnement ou à un parcours d'insertion qui lui est proposé par le Service de l'Emploi et/ou de Formation professionnelle compétent.

L'aidant proche risque d'être fréquemment confronté à cette situation. Il nous apparaît donc utile de s'y attarder.

L'aidant proche qui met fin lui-même à son contrat de travail devra justifier soit que l'emploi occupé n'était pas convenable, soit qu'il l'a abandonné pour des motifs légitimes.

La notion d'« emploi convenable » est définie par un arrêté ministériel<sup>137</sup>.

Il y est expressément prévu que les considérations d'ordre familial<sup>138</sup>, notamment la charge d'enfants, sont sans influence sur le caractère convenable de l'emploi sauf si elles constituent un empêchement grave. Un empêchement grave, c'est un événement exceptionnel, indépendant de la volonté du travailleur et qui rend sa mise au travail temporairement impossible.

<sup>134</sup> J. PUT (ed.), *Praktijkboek sociale zekerheid. Voor de onderneming en de sociale adviseur*, Mechelen, Kluwer, 2009, p. 485, nr. 1047.

<sup>135</sup> Une telle dérogation est prévue pour les activités bénévoles au sens de la loi du 3 juillet 2005 relative au droit des volontaires bénévoles moyennant<sup>135</sup> déclaration écrite préalable auprès du bureau du chômage (Article 45bis de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage).

<sup>136</sup> Article 51 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

<sup>137</sup> Articles 22 à 32 de l'Arrêté ministériel du 26 novembre 1991.

<sup>138</sup> Article 32 de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage.

L'Onem semble être devenu plus souple vis-à-vis des chômeurs devant assister un proche malade<sup>139</sup>, rejoignant ainsi la position des cours et tribunaux<sup>140</sup>.

La notion de « motifs légitimes » n'est pas définie. Le travailleur aidant proche devra donc démontrer auprès du directeur du bureau de chômage les circonstances particulières qui ont justifié le fait qu'il ait renoncé à son emploi et devra, en cas de refus de prise en considération par le directeur du bureau de chômage, intenter une action en justice devant le Tribunal du travail.

*Sur ce point, plusieurs pistes peuvent être suivies :*

**Solutions législatives :**

*Le législateur pourrait préciser dans la législation que le fait d'exercer une fonction d'aidant proche doit toujours être considéré comme un motif légitime.*

*Ou le législateur pourrait prévoir une présomption réfragable de motifs légitimes pour le cas d'un aidant proche.*

**Solutions administratives :**

*Le législateur pourrait s'en remettre à la sagesse et à la sagacité des directeurs de bureaux de chômage et des cours et tribunaux du travail et laisser ces derniers apprécier au cas par cas si le refus d'emploi est justifié par des motifs légitimes. Le cas échéant, pour éviter le développement d'une jurisprudence administrative interne divergente, l'Onem pourra élaborer une circulaire administrative à l'usage des bureaux de chômage.*

Il nous semble important de rappeler ici que la règle de droit est générale et abstraite et qu'elle ne concerne jamais, par définition, que des catégories de personnes. Plus on la précise, plus les catégories sont figées. Cette solution offre l'avantage d'un sentiment de plus grande sécurité juridique. Néanmoins, deux remarques sont à formuler : tout d'abord, la législation actuelle ne définit pas la notion de 'motif légitime'. Par conséquent, créer un motif légitime spécifique pour les aidants proches par voie d'arrêté serait une première. Ensuite, si la solution législative était retenue, il nous semble préférable, parmi les deux solutions d'adaptation législatives proposées, de privilégier l'introduction d'une présomption réfragable plutôt que celle d'une présomption irréfragable.

La solution non législative, c'est-à-dire confier l'interprétation de refus d'emploi pour motif légitime aux instances administratives et judiciaires, offre deux avantages incontestables : d'une part, elle s'insère aisément dans le cadre légal actuel au sein duquel, comme exposé ci-avant, la notion de 'motif légitime' n'est pas définie de manière normative ; d'autre part, elle permet une évaluation personnalisée, au cas par cas, en fonction des circonstances spécifiques.

<sup>139</sup> Voir J.-F. FUNCK, *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2006, p. 216 et *Guide social du chômage*, livre IV, titre III, ch. III.

<sup>140</sup> Voir C. trav. Mons, 17 décembre 1980, *J.T.T.*, 1981, p. 45.

b) être disponible pour le marché de l'emploi

Le chômeur complet doit être disponible pour le marché de l'emploi (c'est-dire pour les emplois dits convenables pour ce chômeur<sup>141</sup>) et rechercher activement un emploi<sup>142</sup>.

En principe, comme exposé ci-avant, les considérations d'ordre familial<sup>143</sup>, notamment la charge d'enfants, sont sans incidence sur le caractère convenable d'un emploi sauf si elles constituent un empêchement grave. Il y a lieu d'entendre par empêchement grave un événement exceptionnel, indépendant de la volonté du travailleur et qui rend sa mise au travail temporairement impossible.

Le chômeur qui est considéré comme indisponible est exclu du bénéfice des allocations de chômage pour la période durant laquelle il est indisponible.

Différentes possibilités de dispense sont prévues. La plupart ont trait aux chômeurs plus âgés. Cependant, une possibilité de dispense existe pour le chômeur complet qui se trouve dans une situation difficile sur le plan social et familial.

Cette situation doit résulter de difficultés survenues<sup>144</sup> soit :

- au chômeur lui-même ;
- à un parent ou allié jusqu'au deuxième degré inclus ;
- à une personne qui cohabite avec lui ou qui est à sa charge ou à la charge de son conjoint ou dont le chômeur ou son conjoint est le tuteur ou le subrogé-tuteur.

Dans ce cas, le chômeur doit justifier que la dispense a pour but de remédier à ces difficultés et qu'il n'a pas, en principe, au moment de la réception de la demande par le bureau du chômage, reçu d'avertissement. La demande de dispense doit parvenir préalablement au bureau du chômage.

Cette dispense est accordée pour une période ininterrompue de six mois au moins et de douze mois au plus.

Une même situation ne peut donner lieu à l'octroi d'une dispense dans le chef de plusieurs chômeurs simultanément.

Moyennant demande préalable, la dispense peut être prolongée d'une durée ininterrompue de trois mois au moins et de douze mois au plus. Cette prolongation est renouvelable aux mêmes conditions. Cependant, la durée cumulée des périodes de dispense accordées sur la base du présent article, pour une ou plusieurs raisons, ne peut pas excéder 72 mois.

Le mécanisme de la dispense peut se révéler intéressant pour les aidants proches. Néanmoins, dans ce cas, le chômeur ne touche plus ses allocations de chômage normales mais bien des allocations forfaitaires.

---

<sup>141</sup> Selon les critères établis par les articles 22 et suivants de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage.

<sup>142</sup> Articles 56 et 58 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

<sup>143</sup> Article 32 de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage.

<sup>144</sup> Article 58 de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage.

Il peut être mis fin prématurément à la dispense, même avant l'échéance des délais minimaux prévus, lorsque la situation de fait qui a donné lieu à l'octroi de la dispense a cessé d'exister suite à un événement imprévisible.

L'article 18 de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage précise qu'un chômeur peut, avec l'accord du directeur, effectuer une activité bénévole et gratuite pour un particulier, si cette activité n'a pas lieu dans la sphère professionnelle et que l'activité a fait l'objet d'une déclaration préalable au bureau du chômage.

Dans ce cas, une déclaration préalable doit également être faite par écrit et comporter différentes mentions.

En principe, l'accord du directeur est valable pour une durée indéterminée.

*Ces mesures existantes peuvent certes être utilisées par les aidants proches. Une adaptation minime devrait être prévue en vue de permettre à plusieurs aidants proches d'obtenir ladite dispense.*

**Modification légale :** *Il conviendrait de compléter l'article 90, § 2, alinéa 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage comme suit « , sauf si ces chômeurs ont la qualité d'aidant proche ».*

*En outre, il pourrait être utile de créer une dispense spécifique aux aidants proches. En effet, elle pourrait leur être accordée d'office et devrait être octroyée tant qu'ils sont dans la situation d'être un aidant proche, indépendamment de cette limite de 72 mois. Nous attirons toutefois l'attention sur les risques de discrimination par rapport aux autres chômeurs devant assister un malade, ... qui ne répondent pas nécessairement aux critères de l'aidé mais qui nécessitent pourtant la présence continue d'une personne vigilante !*

*Dans l'hypothèse où le législateur préfère ne pas créer de dispense spécifique aux aidants proches sans limite de durée, il pourrait à tout le moins préciser que la demande de dispense peut être introduite pour une personne très dépendante dont le chômeur s'occupe en qualité d'aidant proche.*

**Modification légale :** *ajout d'un point 4° à l'article 58 de l'Arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage.*

*Il conviendrait également que, comme pour le chômeur voulant exercer une activité bénévole, à défaut de décision négative dans un délai de deux semaines à compter de la réception de la déclaration, l'exercice de l'activité d'aidant proche soit réputée acceptée. Par conséquent, une interdiction ou une limitation ultérieure n'aurait d'effet que pour l'avenir sauf s'il était prouvé que le chômeur ne remplissait pas effectivement les conditions d'aidant proche.*

c) une aptitude au travail

En principe, pour pouvoir bénéficier des allocations de chômage, le travailleur doit être apte au travail<sup>145</sup> au sens de la législation relative à l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. A défaut, il relèvera d'autres secteurs de la sécurité sociale et, notamment celui de l'assurance soins de santé et indemnités.

d) le respect de conditions d'âge

On ne peut bénéficier des allocations de chômage ni avant la fin de l'obligation scolaire ni à partir du moment où on a droit à une pension<sup>146</sup>.

e) le respect d'autres conditions

Pour pouvoir bénéficier des allocations de chômage, le travailleur doit notamment avoir sa résidence principale effective en Belgique. Dans le cadre de la présente étude, il ne nous paraît pas indispensable de nous attarder sur ces diverses conditions puisque, comme exposé dans la méthodologie, notre recherche s'est limitée à la situation des aidants proches exerçant leur activité sur le territoire belge.

### 3.3.6 Montant des prestations

Afin de tenir compte des coûts souvent importants engendrés par la fonction d'aidant proche, il nous apparaît souhaitable de traiter le chômeur aidant proche de la même manière que celui qui a des enfants à charge.

**Modifications légales :**

- le législateur pourrait préciser à l'article 110 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage que doit être considéré comme travailleur avec charge de famille celui qui ne cohabite pas avec un conjoint mais cohabite exclusivement avec « d) une personne pour laquelle ce travailleur est Aidant proche » (ajout d'un point d) à l'article 110, § 1, 2°).

- Dans le même esprit, il conviendrait alors d'insérer un alinéa 5 à l'article 62 de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage stipulant que

« Pour l'application de l'article 110, § 1er, 2°, d) de l'arrêté royal ne sont pas considérés comme revenus de remplacement, les pensions et avantages visés à l'article 61, alinéa 2, 1°, auxquels l'aidant proche dont le chômeur a pris la charge peut prétendre lorsque le montant brut total, le cas échéant cumulé, ne dépasse pas 1.593,24 euros par mois. ».

Cette mesure paraît d'autant plus justifiée au vu de l'alinéa 4 actuel de l'article 62 dudit arrêté ministériel<sup>147</sup>.

<sup>145</sup> Article 60 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

<sup>146</sup> Articles 64 et 65 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

### 3.4 L'ASSURANCE EN CAS DE FAILLITE

La matière de l'assurance en cas de faillite est régie par l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées<sup>148</sup>.

L'assurance en cas de faillite vise<sup>149</sup> :

- les travailleurs indépendants déclarés en faillite (pour autant qu'ils soient commerçants) ;
- les gérants, administrateurs et associés actifs d'une société déclarée en faillite ;
- les travailleurs indépendants se trouvant dans l'impossibilité de faire face à leurs dettes (ayant cessé leur activité indépendante et ayant obtenu un plan de règlement collectif de leurs dettes homologué par décision judiciaire).

De manière résiduaire, le travailleur indépendant obtient le maintien de ses droits en matière d'assurance soins de santé et d'allocations familiales, le tout pour quatre trimestres et pour autant qu'il était en ordre de cotisations avant la déclaration de faillite ou la cessation de paiement.

Enfin, un revenu forfaitaire minimum peut être accordé pour une période de six mois à dater du jugement de faillite.

Il importe évidemment que l'indépendant se trouvant dans cette situation n'ait pas fraudé (faillite frauduleuse, insolvabilité volontaire, ...).

L'indépendant qui agit également en tant qu'aidant proche pourra bénéficier de ces mesures.

---

<sup>147</sup> Pour l'application de l'article 110, § 1er, 2°, c) de l'arrêté royal ne sont pas considérés comme revenus de remplacement, les pensions et avantages visés à l'article 61, alinéa 2, 1°, auxquels le parent ou allié ascendant en ligne directe dont le chômeur a pris la charge peut prétendre lorsque le montant brut total, le cas échéant cumulé, ne dépasse pas 982,26 euros par mois. Ce montant est cependant porté à 1.593,24 euros par mois lorsque le chômeur établit sur base d'une attestation délivrée par l'instance compétente que l'état de santé du parent ou allié ascendant en ligne directe provoque un manque total d'autonomie ou une réduction d'autonomie d'au moins 9 points mesurés conformément aux guide et échelle médico-sociale applicables dans le cadre de la législation relative aux allocations aux handicapés.

<sup>148</sup> En application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, (*M.B.*, 13 décembre 1996) et l'Arrêté royal du 6 juillet 1997 portant exécution de l'arrêté royal du 18 novembre 2006 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions (*M.B.*, 2 août 1997).

<sup>149</sup> Article 2 de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 instaurant une assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite et des personnes assimilées, en application des articles 29 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, *M.B.*, 13 décembre 1996.



*Il nous semble qu'il serait utile de prévoir la prolongation de la période durant laquelle le travailleur indépendant obtiendra le maintien de ses droits à la période durant laquelle il est aidant proche pour autant que les autres conditions soient remplies (n'exerce plus d'activité professionnelle, ne peut faire un droit à un revenu de remplacement).*

*On pourrait également prolonger la période de référence de la période pendant laquelle on exerce des activités d'aidant proche.*

### **3.5 L'ASSURANCE CONTRE LES ACCIDENTS DU TRAVAIL**

L'aidant proche n'est pas concerné, dans le cadre de ses activités d'aidant proche par la réglementation relative à l'assurance contre les accidents du travail<sup>150</sup> qui indemnise les dommages résultant d'accident du travail ou sur le chemin du travail.

Le fait d'être aidant proche ne peut pas, en principe, l'empêcher d'en bénéficier dans le cadre de son emploi professionnel.

Cependant, l'article 23 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail prévoit un système d'indemnité particulière lorsque « sans raisons valables », la victime refuse ou interrompt prématurément la remise au travail proposée.

A nouveau, il pourrait être envisagé que le fait d'être aidant proche soit toujours considéré comme une raison valable. Toutefois, une telle généralisation nous semble comporter plus de risques que d'avantages et mettrait à mal la philosophie même du régime de l'assurance accident de travail.

Pour le surplus, il n'y a pas lieu d'y apporter des modifications.

### **3.6 L'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES PROFESSIONNELLES**

A nouveau, l'aidant proche n'est pas concerné, dans le cadre de ses activités d'aidant proche par la réglementation relative à l'assurance contre les maladies professionnelles<sup>151</sup>.

<sup>150</sup> Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, *M.B.*, 24 avril 1971 et loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, *M.B.*, 10 août 1967.

Pour de plus amples informations, voir L. VAN GOSSUM, *Les accidents du travail*, 7<sup>ème</sup> éd., Col. Droit social, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2007.

<sup>151</sup> Lois coordonnées le 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, *M.B.*, 27 août 1970 et loi du 3 juillet 1967 sur la prévention ou la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, *M.B.*, 10 août 1967.

Pour de plus amples informations, voir C. WANTIEZ, *Introduction au droit social*, 5<sup>ème</sup> éd., De Boeck et Larcier, Bruxelles, 1999, p. 137 e.s.

Les maladies dues à l'activité professionnelle sont à ranger sous la qualification de maladies professionnelles (liste ouverte et liste fermée) ou éventuellement sous la qualification de 'maladie en relation avec le travail' (article 61bis de la loi relative aux maladies professionnelles introduit en 2006).

Cependant, le fait d'être aidant proche ne peut pas l'empêcher d'en bénéficier dans le cadre de son emploi professionnel<sup>152</sup>.

On pourrait envisager d'étendre l'application de la loi sur les maladies professionnelles aux aidants proches. Néanmoins, cela ne nous paraît pas opportun. En effet, si l'on considère que l'aidant proche peut subir, de par ses fonctions, une maladie professionnelle, c'est que l'on considère qu'il agit dans le cadre d'une profession. Or, l'essence même de l'activité d'aidant proche est l'assistance dans un cadre de proximité, sans relation professionnelle. Il ne nous paraît par conséquent pas nécessaire d'apporter de modifications à la législation existante en matière de maladies professionnelles.

### **3.7 LE REGIME DES VACANCES ANNUELLES**

L'aidant proche n'est pas concerné, dans le cadre de ses activités d'aidant proche par la réglementation relative aux vacances annuelles<sup>153</sup>. En effet, il n'est pas un travailleur au sens de la loi sur les vacances annuelles.

Cependant, le fait d'être aidant proche ne peut pas l'empêcher d'en bénéficier dans le cadre de son emploi professionnel.

Les articles 10 et 11 de la loi sur les vacances annuelles précisent que c'est au Roi qu'il revient de déterminer les jours d'inactivité à assimiler à des jours de travail effectif normal, les conditions dans lesquelles ils peuvent être pris en considération, ainsi que la rémunération fictive qui doit servir de base pour le calcul du pécule de vacances afférent aux jours assimilés.

*On pourrait prévoir de soumettre aux partenaires sociaux la possibilité de prévoir par arrêté royal<sup>154</sup>, que les jours pendant lesquels on a suspendu son travail pour exercer une fonction d'aidant proche peuvent être assimilés à des jours de travail. Les partenaires sociaux pourraient alors tenir de la situation spécifique du terrain et, le cas échéant, prendre des mesures sectorielles, voire d'entreprises, via convention collective de travail, afin de tenir compte des diverses réalités de ces entreprises.*

<sup>152</sup> Il faudra quand même veiller à ce qu'il n'effectue pas des travaux comportant le risque de la maladie qui a justifié la cessation de son activité, voir article 38 des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles.

<sup>153</sup> Lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés coordonnées le 28 juin 1971 (M.B., 30 septembre 1971).

<sup>154</sup> Plus précisément par une modification de l'arrêté royal du 30 mars 1967 déterminant les modalités générales d'exécution des lois relatives aux vacances annuelles des travailleurs salariés (M.B., 6 avril 1967).

### 3.8 LES PENSIONS DE RETRAITE ET DE SURVIE ET LA GARANTIE DE REVENUS AUX PERSONNES AGEES<sup>155</sup>

« La **pension de retraite** est une prestation de sécurité sociale octroyée à partir d'un certain âge pour une période de travail antérieure.

La **pension de survie** est, quant à elle, une prestation perçue pour une période de travail antérieure effectuée par le conjoint décédé<sup>156</sup> ».<sup>157</sup>

Tant les pensions de retraite que de survie font partie de la sécurité sociale, secteur des pensions.

La garantie de revenus aux personnes âgées<sup>158</sup> (GRAPA) relève quant à elle du régime d'assistance « en ce sens qu'elle n'est pas octroyée en contrepartie de cotisations. C'est un avantage gratuit accordé aux personnes qui répondent à des critères objectifs »<sup>159</sup>, dont notamment des conditions de revenus.

Chaque régime de protection sociale dispose de règles propres en matière de pensions. La législation est donc différente pour les salariés, les indépendants et les fonctionnaires. En outre, le régime de pension des fonctionnaires ne constitue pas un régime homogène. « Schématiquement, il convient de distinguer : les pensions qui sont à charge du Trésor public, les pensions qui ne sont pas à charge du Trésor public mais qui sont calculées comme de telles pensions et les pensions qui ne sont pas entièrement calculées comme celles des agents de l'Etat. »<sup>160</sup> Dans la présente étude, lorsque nous abordons le régime de pension des fonctionnaires, nous nous limitons aux pensions à charge du Trésor public ou calculées comme tel.

Malgré leur différences, les régimes de pension des salariés, des indépendants et des fonctionnaires partagent de nombreux points communs. Nous n'opérons donc une distinction entre régimes que lorsque cela s'avère nécessaire.

#### 3.8.1 La pension de retraite

##### 3.8.1.1. Les conditions d'octroi

Pour bénéficier d'une pension, plusieurs conditions doivent être remplies :

- une condition d'âge ;

---

<sup>155</sup> Vu la complexité de la matière, nous mentionnons essentiellement comme sources des informations et des publications facilement accessibles pour le lecteur qui souhaiterait approfondir cette question.

<sup>156</sup> Par conjoint décédé, nous entendons naturellement tant les femmes que les hommes.

<sup>157</sup> *Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la sécurité sociale*, Bruxelles, SPF Sécurité sociale, juillet 2009, p. 34.

<sup>158</sup> La GRAPA est régie par la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées et l'A.R. du 23 mai 2001 portant règlement général en matière de garantie de revenus aux personnes âgées. Jusqu'à cette date, ce régime résiduaire était qualifié de « revenu garanti aux personnes âgées ».

<sup>159</sup> *Aperçu de la sécurité sociale belge*, Bruxelles, Direction générale Politique sociale, SPF Sécurité sociale, 2006, p. 299.

<sup>160</sup> *Aperçu de la sécurité sociale belge*, Bruxelles, Direction générale Politique sociale, SPF Sécurité sociale, 2006, p. 275.

- une condition d'(in)activité professionnelle<sup>161</sup> ;
- une condition de résidence<sup>162</sup>.

### ***La condition d'âge***

L'âge de la pension est en principe fixé à 65 ans<sup>163</sup> pour les hommes et pour les femmes depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Toutefois, des possibilités de départ à la retraite anticipée existent pour autant que certaines conditions soient remplies. Le départ à la retraite anticipé est possible à partir de 60 ans pour les salariés et les indépendants ; pour les fonctionnaires, l'âge est variable en fonction du secteur<sup>164</sup>.

### ***La condition d'(in)activité professionnelle***

En principe, la pension n'est accordée que lorsque le bénéficiaire n'exerce plus d'activité professionnelle<sup>165</sup>. Il existe cependant une exception : le pensionné peut exercer une activité professionnelle pour autant que les revenus (ou rémunérations) qui en découlent ne dépassent pas un certain montant<sup>166</sup>.

Par « activité professionnelle », on entend toute activité qui peut produire des revenus au sens du code des impôts sur le revenu<sup>167</sup>. Concrètement, cela signifie qu'il doit effectivement s'agir d'une activité, d'une occupation et que celle-ci doit procurer un revenu.

---

<sup>161</sup> Article 64, 64bis et 64ter de l'A.R. du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

<sup>162</sup> Article 65 de l'A.R. du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

<sup>163</sup> Il importe de préciser ici que le départ à la retraite à l'âge de 65 ans n'est obligatoire que pour les fonctionnaires. Les salariés et les indépendants peuvent travailler au-delà de cette limite d'âge et continuer à percevoir une rémunération ou un revenu. Dans ce cas, ils ne perçoivent pas de pension de retraite, excepté lorsque cette rémunération ou ce revenu ne dépasse pas un certain montant. En outre, en ce qui concerne les fonctionnaires, il existe de nombreux régimes dérogatoires quant à l'âge de la pension (magistrats, militaires, ...).

<sup>164</sup> Il importe de ne pas confondre le départ à la retraite anticipé qui relève du secteur des pensions avec la prépension qui elle relève du secteur du chômage !

<sup>165</sup> Pour les salariés : articles 64 et 64bis de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés. Pour les indépendants : article 30bis de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants et article 107 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants. Pour les fonctionnaires : articles 4, §7 et 8 de la loi du 5 avril 1994 régissant le cumul des pensions du secteur public avec des revenus provenant de l'exercice d'une activité professionnelle ou avec un revenu de remplacement.

<sup>166</sup> Les montants sont indexés chaque année et sont fonction de la nature de l'activité exercée. Pour plus d'informations à ce sujet, voy. [www.rvp-onp.fgov.be](http://www.rvp-onp.fgov.be) et [www.inasti.fgov.be](http://www.inasti.fgov.be). En cas de dépassement des montants autorisés, des sanctions sont prévues en fonction de l'ampleur du dépassement : si le dépassement est supérieur à 15%, l'octroi de la pension est suspendu pour toute l'année civile concernée ; si le dépassement est inférieur à 15%, le montant de la pension est réduit proportionnellement au dépassement constaté pour l'année civile concernée.

<sup>167</sup> Article 23, §1°, 4) CIR 92.

Les limites fixées en matière de revenus professionnels sont les suivantes<sup>168</sup> :

Année		Pour les bénéficiaires de pension(s) de survie uniquement âgés de moins de 65 ans	Pour les bénéficiaires de pension(s) de retraite ou de retraite et de survie	
			avant l'âge légal de la pension	après l'âge légal de la pension
Activité comme salarié, mandat, charge ou office				
2009	Sans enfants à charge (au 01 janvier de l'année)	17.280,00 EUR	7.421,57 EUR	21.436,50 EUR
	Avec charge d'enfant (au 01 janvier de l'année)	21.600,00 EUR	11.132,37 EUR	26.075,00 EUR
Activité comme indépendant				
2009	Sans enfants à charge (au 01 janvier de l'année)	13.824,00 EUR	5.937,26 EUR	17.149,19 EUR
2009	Avec charge d'enfant (au 01 janvier de l'année)	17.280,00 EUR	8.905,89 EUR	20.859,97 EUR

### ***La condition de résidence***

En principe, la pension est octroyée pour autant que le bénéficiaire réside sur le territoire belge. Il existe néanmoins de nombreuses exceptions à cette règle générale. L'obligation de résidence ne vaut notamment pas pour les Belges, les apatrides, les réfugiés reconnus, les ressortissants de l'Union européenne, les ressortissants des pays avec lesquels la Belgique a passé une convention, etc.<sup>169</sup>.

En ce qui concerne les aidants proches, ces conditions d'octroi ne semblent pas poser de difficultés majeures. En effet, l'activité d'aidant proche est par essence une activité non professionnelle qui, en principe, ne donne pas lieu à la perception de revenus ou de rémunérations. En outre, comme exposé dans la présentation méthodologique de l'étude, nous nous sommes exclusivement intéressés aux aidants proches résidant sur le territoire belge.

<sup>168</sup> Voy. [www.rvponp.fgov.be/onprvp2004/FR/I/IH/IH\\_00.asp](http://www.rvponp.fgov.be/onprvp2004/FR/I/IH/IH_00.asp). Il convient également de préciser que les revenus professionnels en qualité d'indépendant sont des revenus nets alors que les revenus professionnels perçus dans un autre régime sont des revenus bruts. L'ONP met à disposition des citoyens un simulateur qui permet de calculer quel est la limite de revenus autorisés pour ne pas perdre le bénéfice de sa pension. Pour les pensionnés du secteur public, voy. également [www.sdpasp.fgov.be/sdpasp/faq/faq\\_928.htm](http://www.sdpasp.fgov.be/sdpasp/faq/faq_928.htm).

<sup>169</sup> Article 65 de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

Par conséquent :

*Il n'y a pas lieu de prévoir de mesures particulières en matière de conditions d'octroi pour les aidants proches pensionnés qui prennent soin d'une autre personne.*

### **3.8.1.1 Le calcul de la pension**

Le montant de la pension<sup>170</sup> est établi sur la base de trois critères :

- la carrière professionnelle ;
- les rémunérations ou revenus professionnels ;
- la situation familiale.

Il existe des différences importantes entre le régime des salariés, des indépendants et des fonctionnaires en matière de calcul de pension. De plus, lorsqu'un pensionné a connu divers régimes professionnels au cours de sa carrière, la pension est établie dans les différents régimes proportionnellement à leur part respective sur la durée de la carrière sans que celle-ci ne puisse dépasser l'unité (principe de l'unité de carrière).

Chez les salariés, la pension de retraite « est égale pour chaque année prise en considération, à une fraction de 75% ou 60% des rémunérations brutes, réelles, fictives ou forfaitaires correspondant à cette année, réévaluées et éventuellement plafonnées »<sup>171</sup>. Le tantième utilisé pour le calcul est de la pension de salarié est le 45<sup>ème</sup>. En d'autres termes, une carrière complète s'étale sur 45 ans.

La pension au taux ménage (75%) est accordée au pensionné dont le conjoint a cessé toute activité professionnelle<sup>172</sup> et qui ne bénéficie pas d'autres revenus, à savoir notamment une pension de retraite ou de survie, des allocations de maladie, invalidité ou de chômage, ou encore d'une allocation d'interruption de carrière ou de crédit-temps<sup>173</sup>. Néanmoins, il convient ici de préciser que lorsque le conjoint du pensionné jouit lui-même d'une pension, l'ONP va automatiquement examiner si la pension la plus élevée au taux ménage (75%) est supérieure à deux pensions au taux isolé (60%). Dans l'affirmative, l'ONP accordera la pension aux taux ménage au couple. En d'autres termes, l'administration choisit automatiquement la solution la plus avantageuse pour le bénéficiaire.

La pension au taux isolé (60%) est accordée dans tous les autres cas<sup>174</sup>.

Les pensions des indépendants sont établies sur la base de paramètres identiques (carrière professionnelle, revenus, situation familiale) mais en tenant compte de modalités de calcul différentes. Ainsi, une différence est faite selon que les revenus datent d'avant ou d'après

<sup>170</sup> Article 3 de la loi du 20 juillet 1990 instaurant un âge flexible de la retraite pour les travailleurs salariés et adaptant les pensions des travailleurs salariés à l'évolution du bien-être général.

<sup>171</sup> *Aperçu de la sécurité sociale belge*, Bruxelles, Direction générale Politique sociale, SPF Sécurité sociale, 2006, p. 241.

<sup>172</sup> A l'exception de celles autorisées par le Roi.

<sup>173</sup> Article 64<sup>quater</sup> et 64<sup>quinquies</sup> de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

<sup>174</sup> Concrètement, il s'agit des pensionnés isolés et des pensions dont le conjoint perçoit des revenus qui ne sont pas cumulables avec une pension au taux ménage.

1984. Avant 1984, les revenus sont pris en considération sur une base forfaitaire alors qu'à partir de 1984, le calcul est effectué en tenant compte, en principe, des revenus réels. A l'instar des salariés, une carrière complète compte 45 années.

Pour les fonctionnaires<sup>175</sup>, le montant de la pension est en règle générale établi sur la base de la moyenne des rémunérations des cinq dernières années, multipliée par le nombre d'années de service admissible. Le tantième utilisé pour le calcul de la pension n'est pas le 45<sup>ème</sup> comme pour les salariés et les indépendants mais est en principe le 60<sup>ème</sup>. A côté de cette règle de calcul, il existe de nombreuses dérogations que nous n'aborderons pas dans la présente étude. Pour certains secteurs comme par exemple l'enseignement, les soixantièmes sont remplacés par un autre tantième<sup>176</sup>. De même, la règle des cinq dernières années de carrière n'est notamment pas d'application pour les militaires et les magistrats. En outre, tout comme les pensions des autres secteurs, les pensions du secteur public sont soumises à un plafond. Il s'agit d'une part d'un plafond relatif, à savoir 75% du traitement qui a servi de base à la liquidation de la pension ; d'autre part d'un plafond absolu, à savoir 46 882,74 € par an<sup>177</sup>.

### ***La carrière professionnelle***

Dans le régime des salariés et des indépendants, la carrière est calculée en tenant compte :

- des périodes de travail effectif en qualité de salarié ;
- des périodes assimilées ;
- des périodes assimilées sur la base du paiement volontaire de cotisations<sup>178</sup>.

Le total de la carrière pris en compte pour l'établissement du montant de la pension ne peut jamais dépasser 45 ans. Lorsque la carrière excède cette durée, les années les moins avantageuses pour la personne ne sont pas prises en considération.

Par périodes assimilées, on entend des périodes durant lesquelles l'intéressé n'a pas effectivement travaillé comme salarié ou comme indépendant à titre principal et pour lesquelles aucune cotisation sociale n'a été payée. Il s'agit notamment des périodes de chômage involontaire, d'incapacité de travail, d'interruption de carrière, de crédit-temps, de réduction du temps de travail, de service militaire, etc.

A côté des périodes de travail effectif et des périodes assimilées existe aussi l'assimilation volontaire sur la base du paiement de cotisations sociales. Il s'agit par exemple de la période consacrée à l'éducation d'un enfant avec un maximum de 3 ans (6 ans si l'enfant est handicapé ou souffre d'une maladie de longue durée)<sup>179</sup>, des périodes d'études après l'âge de 20 ans, etc. Outre le paiement de cotisations, l'intéressé doit également remplir d'autres conditions qui sont spécifiées dans chacune des législations.

---

<sup>175</sup> Article 8 de la loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques.

<sup>176</sup> Les tantièmes autres que le soixantième peuvent être le 55<sup>ème</sup>, le 50<sup>ème</sup>, le 35<sup>ème</sup>, le 25<sup>ème</sup>, le 20<sup>ème</sup> ou le 12<sup>ème</sup>.

<sup>177</sup> Indice 1,4859 de septembre 2008 ([www.sdpasp.fgov.be/sdpasp/faq/faq\\_914.htm](http://www.sdpasp.fgov.be/sdpasp/faq/faq_914.htm)).

<sup>178</sup> Il importe de préciser ici que ces cotisations d'assimilation sont déductibles fiscalement à l'impôt des personnes physiques.

<sup>179</sup> Cette période est assimilée moyennant paiement d'une cotisation sociale dans le régime des salariés.

Dans le régime des fonctionnaires, les pensions sont en principe calculées sur la base du nombre d'années durant lequel le fonctionnaire a exercé une fonction à titre définitif. Autrement dit, le fonctionnaire était nommé à titre définitif<sup>180</sup>. Il existe naturellement des assouplissements à ce principe. Ainsi, les agents du secteur public nommés à titre de stagiaire sont assimilés à des fonctionnaires nommés à titre définitif. La Cour des Comptes accepte également de prendre en considération les périodes de travail contractuel dans le secteur public qui sont suivies d'une nomination à titre définitif, même dans un autre emploi<sup>181</sup>. En outre, il existe également des assimilations telles que la durée des études lorsque le diplôme obtenu constituait une condition au recrutement de l'intéressé, les périodes d'absence rémunérées, les périodes d'interruption de carrière, etc<sup>182</sup>. A l'instar des régimes des salariés et des indépendants, ces assimilations peuvent être gratuites ou payantes, totales ou partielles.

### ***Les rémunérations ou revenus professionnels***

Pour le calcul de la pension des travailleurs salariés, on prend normalement en compte les rémunérations brutes réelles. Il s'agit donc des rémunérations qui constituent l'assiette de paiement des cotisations sociales. Ces rémunérations sont réévaluées en fonction de l'index et du coefficient de bien-être. Toutefois, à l'instar d'autres secteurs de la sécurité sociale, les rémunérations servant de base au calcul de la pension sont plafonnées.

Il existe deux exceptions à cette règle générale. D'une part, les rémunérations des années prestées avant 1955 par les ouvriers et avant 1958 par les employés sont forfaitaires, de même que celles pour les handicapés ou les travailleurs victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle dans l'hypothèse où une rémunération forfaitaire leur est plus favorable. D'autre part, pour les périodes assimilées, on prend en considération une rémunération fictive.

Le calcul de la pension de retraite des travailleurs indépendants est basé, pour les années de travail à partir de 1984, sur les revenus réels. A l'instar des salariés sont considérés comme revenus réels les revenus qui ont servi d'assiette au calcul des cotisations payées au statut social des indépendants. Ces revenus sont également soumis à une réévaluation<sup>183</sup>.

A cette règle générale existent également deux exceptions. D'une part, pour les années avant 1984, les revenus pris en considération sont des revenus forfaitaires. D'autre part,

---

<sup>180</sup> Article 1 de la loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques.

<sup>181</sup> *Aperçu de la sécurité sociale belge*, Bruxelles, Direction générale Politique sociale, SPF Sécurité sociale, 2006, p. 280.

<sup>182</sup> Article 6 de la loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques ; article 1<sup>er</sup> de la loi du 14 avril 1965 établissant certaines relations entre les divers régimes de pensions du secteur public ; article 2 de la loi du 10 janvier 1974 réglant l'admissibilité de certains services et de périodes assimilées à de l'activité de service pour l'octroi et le calcul des pensions à charge du Trésor public ; arrêté royal n° 442 du 14 août 1986 relatif à l'incidence de certaines positions administratives sur les pensions des agents des services publics ; articles 33 e.s. de la loi du 9 juillet 1969 précitée.

<sup>183</sup> Article 126 de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions.



pour les années assimilées, on tient compte de revenus fictifs qui diffèrent selon la nature de l'assimilation, et le cas échéant, selon la période d'assimilation<sup>184</sup>.

Pour le calcul de la pension des fonctionnaires sont en principe pris en compte les traitements des cinq dernières années<sup>185</sup>. A ces traitements peuvent s'ajouter certains suppléments<sup>186</sup>. De plus, les barèmes de traitements pris en considération sont transposés dans les barèmes en vigueur<sup>187</sup>.

### ***La situation familiale***

La législation relative aux pensions tient compte de diverses situations familiales :

- le pensionné non divorcé, soit isolé, soit en ménage ;
- le pensionné séparé, soit divorcé, soit séparé de corps.

Nous ne revenons pas ici sur l'octroi et le calcul de la pension au taux isolé ou au taux ménage<sup>188</sup>, de même que sur la pension de retraite des fonctionnaires.

En ce qui concerne le pensionné séparé, tant indépendant que salarié, la loi prévoit la possibilité d'octroyer au conjoint divorcé ou au conjoint séparé de corps une pension moyennant le respect de certaines conditions comme par exemple ne pas être engagé dans les liens d'un mariage, ne pas avoir été déchu de l'autorité parentale, ne pas violer les dispositions relatives au travail autorisé pour pensionné, etc.<sup>189</sup>.

La philosophie du système est d'accorder au conjoint concerné une pension de retraite sur la base des droits ouverts par l'ex-conjoint, au *prorata* de la durée du mariage.

Le régime des fonctionnaires ne comprend pas de pensions particulières pour les ex-conjoints<sup>190</sup>. L'ex-conjoint d'un fonctionnaire peut éventuellement prétendre à une pension de survie moyennant le respect de certaines conditions<sup>191</sup>. La Cour

---

<sup>184</sup> Les revenus assimilés pour les années avant 1984 sont identiques aux revenus forfaitaires pour ces mêmes années. A partir de 1984, les revenus fictifs varient selon la nature de l'assimilation (service militaire, période d'incapacité de travail, période d'études, etc.).

<sup>185</sup> Article 8, §1, de la loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques

<sup>186</sup> Article 8, §2, de la loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques

<sup>187</sup> Article 11, al. 1 de la loi du 9 juillet 1969 modifiant et complétant la législation relative aux pensions de retraite et de survie des agents du secteur public.

<sup>188</sup> Pour les salariés : article 64 de l'A.R. du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés et article 3, §1 et §8 de la loi du 20 juillet 1990 instaurant un âge flexible de la retraite pour les travailleurs salariés et adaptant les pensions des travailleurs salariés à l'évolution du bien-être général. Pour les indépendants : article 9 de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants et articles 124 et 127 de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions.

<sup>189</sup> Pour les salariés : articles 74 à 79 de l'A.R. du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés. Pour les indépendants : articles 10 et 30 de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants et articles 92 à 106 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

<sup>190</sup> *Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la sécurité sociale*, Bruxelles, SPF Sécurité sociale, juillet 2009, p. 39.

<sup>191</sup> Articles 6 à 8 de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions.

constitutionnelle s'est penchée à plusieurs reprises sur cette différence de traitement entre l'ex-conjoint d'un salarié et l'ex-conjoint d'un fonctionnaire et a conclu que, vu les spécificités de chaque régime de pensions, cette différence ne violait pas les articles 10 et 11 de notre Constitution<sup>192</sup>.

### **3.8.1.2 La question particulière des assimilations**

Compte tenu des spécificités de carrière de nombreux aidants proches, il nous semble intéressant de citer les diverses assimilations existantes, que celles-ci soient gratuites et automatiques ou encore payantes et volontaires.

Nous n'entrons pas ici dans le détail des conditions à remplir pour bénéficier des ces assimilations.

#### **Les travailleurs salariés<sup>193</sup>**

Assimilations volontaires et payantes<sup>194</sup> :

- la période d'étude à partir du vingtième anniversaire<sup>195</sup> ;
- les périodes d'interruption de carrière pour lesquelles l'allocation d'interruption de carrière n'a pas été perçue ;
- les périodes d'occupation comme travailleur salarié pour lesquelles il n'y a pas eu de versement de cotisations ;
- les périodes d'inactivité en raison d'un accident de droit commun lorsque celles-ci n'ont pas déjà été assimilées ;
- les périodes d'inactivité, sans allocation de chômage ou autre indemnité, après 30 ans de carrière minimum ;
- les périodes d'inactivité liées à l'éducation des enfants jusque l'âge de 3 ans (ou 6 ans si l'enfant est handicapé ou souffre d'une maladie de longue durée)<sup>196</sup> ;
- les périodes d'inactivité pour une cause exceptionnelle à apprécier par l'ONP.

<sup>192</sup> Voy. notamment C.C., 11 janvier 2006, n° 4/2006 et 10 mei 2006, n° 73/2006.

<sup>193</sup> Notamment article 34 de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés. Pour d'autres précisions concernant les assimilations en matière de pensions des travailleurs salariés, nous renvoyons d'une part à l'excellent *memento* de l'Office national des Pensions (*Les pensions du régime salarié et la garantie de revenu aux personnes âgées, memento*, Bruxelles, ONP, p. 21 à 27 et p. 143 à 150, [www.onp.fgov.be/onprvp2004/PDF/FR/M/M\\_b/M\\_b\\_02.pdf](http://www.onp.fgov.be/onprvp2004/PDF/FR/M/M_b/M_b_02.pdf)) et d'autre part à la contribution de Y. STEVENS dans le guide pratique de la sécurité sociale (Y. STEVENS, « Deel X. Pensioenen », in J. PUT (ed.), *Praktijkboek sociale zekerheid. Voor de onderneming en de sociale adviseur*, Mechelen, Kluwer, 2009, p. 694 à 700).

<sup>194</sup> La cotisation relative aux assimilations payantes s'élève généralement à 7,50% ou 16,36% du revenu minimum mensuel moyen. Le revenu minimum mensuel moyen garanti est fixé dans la CCT n°43undecies du 10 octobre 2008 à 1 424,31 € pour les travailleurs de 22 ans et plus avec douze mois d'ancienneté ([www.nar-cnt.be](http://www.nar-cnt.be)). Ce montant est soumis à l'indice des prix à la consommation.

<sup>195</sup> La demande d'assimilation doit être introduite dans les dix ans qui suivent la fin des études, au contraire des indépendants qui peuvent introduire cette demande jusqu'à l'âge de la pension.

<sup>196</sup> Pour prétendre à cette assimilation, le travailleur doit avoir été assujéti au moins un an à la sécurité sociale des travailleurs salariés auparavant.

Assimilations gratuites et automatiques :

- les périodes de chômage et de formation professionnelle pour lesquelles l'intéressé perçoit une allocation ;
- les périodes d'occupation comme chômeur mis au travail par les administrations provinciales et locales ainsi que les établissements publics lorsque l'intéressé perçoit une allocation ;
- les périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie, invalidité ou maternité lorsque l'intéressé perçoit des indemnités ;
- les périodes d'interruption de carrière lorsque l'intéressé perçoit une allocation. Il convient toutefois de préciser que cette assimilation n'est pas nécessairement applicable pour toute la durée de l'interruption et qu'elle peut varier en fonction du type d'interruption choisi ;
- les périodes de crédit-temps ou de réduction de carrière pour lesquelles l'intéressé perçoit des allocations. Ici aussi, il importe de souligner que l'assimilation des périodes de réduction des prestations est complète pour les travailleurs de plus de cinquante ans mais pas pour les autres ;
- les périodes de limitation des prestations dans le cadre de mesure visant à redistribuer le travail avec un maximum de 624 jours ;
- les périodes de travail à temps partiel avec maintien de droits. Lorsque le travailleur bénéficie d'une allocation de garantie de revenus, l'assimilation est illimitée ; lorsqu'il n'en bénéficie pas, l'assimilation est limitée à 1 560 jours ;
- les périodes de service militaire ou objecteur de conscience ;
- certaines périodes d'assurance continuée dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. ;
- la période de dix jours de congé pour motif impérieux.

### ***Les travailleurs indépendants<sup>197</sup>***

Sous certaines conditions, les périodes suivantes peuvent être assimilées en qualité de travailleur indépendant sans paiement de cotisations:

- les périodes de service militaire ou d'objecteur de conscience ;
- les périodes de maladie ou d'invalidité.

Par contre, pour les périodes citées ci-après, l'intéressé doit s'acquitter d'une cotisation :

- la période d'étude et la période sous contrat d'apprentissage à partir du vingtième anniversaire ;
- les périodes couvertes par le paiement volontaire de cotisations (appelées période d'assurance continuée<sup>198</sup>).

---

<sup>197</sup> Articles 28 à 44 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants. Nous nous limitons ici au travailleur indépendant et nous n'abordons pas la question du conjoint aidant. Pour plus de détails, voy. la publication de l'INASTI consacrée aux pensions des indépendants et du conjoint aidant (*Le statut social des travailleurs indépendants. Le régime de pension des travailleurs indépendants*, Bruxelles, Inasti, janvier 2010, [www.rsvz.be/fr/tools/publications/pension\\_fr.pdf](http://www.rsvz.be/fr/tools/publications/pension_fr.pdf)) ainsi que la contribution de Y. STEVENS dans le guide pratique de la sécurité sociale (Y. STEVENS, « Deel VII. Pensioenen », in J. PUT (ed.), *Praktijkboek sociale zekerheid. Voor de onderneming en de sociale adviseur*, Mechelen, Kluwer, 2009, p. 884 à 889).

<sup>198</sup> Article 38 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

## **Les fonctionnaires<sup>199</sup>**

Tout comme pour les indépendants et les salariés, certaines périodes d'inactivité peuvent être assimilées à une activité professionnelle pour le calcul de la pension. Cette assimilation est soit gratuite et automatique, soit payante et volontaire<sup>200</sup>.

En ce qui concerne les assimilations gratuites, il s'agit notamment de<sup>201</sup> :

- la période de service militaire ou d'objecteur de conscience ;
- certaines périodes d'absence rémunérée et assimilée à de l'activité de service ;
- les périodes d'interruption de carrière : en principe, seule la première année est assimilable gratuitement. Toutefois, cette période d'assimilation peut être prolongée de deux années supplémentaires si un des conjoints habitant sous le même toit perçoit des allocations familiales pour un enfant de moins de six ans<sup>202</sup> ;
- les périodes d'absence dans le cadre du départ anticipé à mi-temps ;
- les périodes d'absence dans le cadre de la semaine volontaire de quatre jours ;
- les périodes de mise en disponibilité avec un traitement d'attente ;
- la période d'étude lorsque le diplôme était une condition exigée pour le recrutement ou pour une promotion ultérieure ;
- les périodes de service temporaire ou contractuel lorsque l'intéressé a été nommé à titre définitif par la suite, même dans un autre service.

D'autres assimilations peuvent être réalisées moyennant le paiement de cotisation<sup>203</sup>. Il s'agit par exemple de la partie de l'interruption de carrière qui n'est pas assimilée gratuitement avec un maximum de soixante mois.

Enfin, il convient de préciser que les fonctionnaires connaissent un système de « crédit-carrière » qui vise à fixer une limite aux assimilations, que celles-ci soient réalisées gratuitement ou sur la base du paiement de cotisations. Ce crédit-carrière tient compte de plusieurs éléments dont entre autres la date de naissance et la durée de carrière du fonctionnaire<sup>204</sup>.

---

<sup>199</sup> *Interruptions de carrière et périodes d'absence. Quelles en sont les conséquences sur ma pension ?*, Bruxelles, SpPSP, édition 10, 2008, [www.sdpssp.fgov.be](http://www.sdpssp.fgov.be).

<sup>200</sup> Il existe également des limites relatives à la durée de l'assimilation qui ont pour conséquence que certaines périodes, même moyennant paiement d'une cotisation, ne pourront jamais être assimilées.

<sup>201</sup> Article 6 de la loi générale du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques ; article 1<sup>er</sup> de la loi du 14 avril 1965 établissant certaines relations entre les divers régimes de pensions du secteur public ; article 2 de la loi du 10 janvier 1974 réglant l'admissibilité de certains services et de périodes assimilées à de l'activité de service pour l'octroi et le calcul des pensions à charge du Trésor public ; arrêté royal n° 442 du 14 août 1986 relatif à l'incidence de certaines positions administratives sur les pensions des agents des services publics ; articles 33 e.s. de la loi du 9 juillet 1969 précitée

<sup>202</sup> *Interruptions de carrière et périodes d'absence. Quelles en sont les conséquences sur ma pension ?*, Bruxelles, SpPSP, édition 10, 2008, p. 25, [www.sdpssp.fgov.be](http://www.sdpssp.fgov.be).

<sup>203</sup> Cette cotisation s'élève à 7,50% du traitement mensuel brut à temps plein dont aurait bénéficié le fonctionnaire s'il n'avait pas interrompu sa carrière. En cas d'interruption de carrière partielle, l'assiette de cotisation est établie au *pro rata* du traitement à temps plein.

<sup>204</sup> Pour plus de détails sur ce sujet, nous renvoyons à la brochure du SdPSP : *Interruptions de carrière et périodes d'absence. Quelles en sont les conséquences sur ma pension ?*, Bruxelles, SpPSP, édition 10, 2008, [www.sdpssp.fgov.be](http://www.sdpssp.fgov.be).

### 3.8.2 La pension de survie

Dans les trois régimes de pensions examinés (salariés<sup>205</sup>, indépendants<sup>206</sup>, fonctionnaires<sup>207</sup>), le conjoint survivant<sup>208</sup> peut, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension de survie. Ces conditions ont essentiellement trait au mariage<sup>209</sup>, à l'âge du conjoint survivant<sup>210</sup>, à la cessation de toute activité professionnelle<sup>211</sup> et à la résidence en Belgique<sup>212</sup>.

D'une part, il importe que le conjoint décédé remplisse certaines conditions relatives à l'octroi d'une pension de retraite (assujettissement et paiement de cotisations); d'autre part, le conjoint survivant doit en principe être âgé de 45 ans et être marié depuis au moins un an avec le conjoint décédé. Ces conditions sont assouplies dans certains cas. Ainsi,

- le conjoint survivant peut être âgé de moins de 45 ans lorsqu'il a charge d'enfant(s) ou est en situation d'incapacité permanente à 66% au moins<sup>213</sup> ;
- la durée du mariage peut être inférieure à un an lorsqu'un enfant est né du mariage<sup>214</sup>, lorsque le décès est survenu suite à une maladie professionnelle ou un accident ayant eu lieu à une date postérieure ou encore lorsqu'au moment du décès, le couple avait un enfant à charge pour lequel un des deux conjoints percevaient des allocations familiales<sup>215</sup>.

---

<sup>205</sup> Article 1, 2° de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

<sup>206</sup> Article 1 de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

<sup>207</sup> Article 2 de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions.

<sup>208</sup> Il peut d'agir d'un homme ou d'une femme. Pour les hommes, ces dispositions ne sont d'application que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1984.

<sup>209</sup> Pour les salariés : articles 17 et 19 de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés. Pour les indépendants : article 4, §1, 1° de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants. Pour les fonctionnaires : article 2 de la loi du 15 mai 1984 portant mesures d'harmonisation dans les régimes de pensions.

<sup>210</sup> Pour les salariés : article 16 de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés. Pour les indépendants : article 4, §1, 2° de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants et articles 7 et 8 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

<sup>211</sup> Pour les salariés : articles 64 et 64bis de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés. Pour les indépendants : article 30bis de l'arrêté royal n° 72 du 10 novembre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants et article 107 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants.

<sup>212</sup> Article 65 de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

<sup>213</sup> Articles 46 et 47 de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

<sup>214</sup> Que cette naissance soit survenue à titre posthume ou non.

<sup>215</sup> Article 17 de l'arrêté royal n° 50 du 24 octobre 1967 relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

Nous ne revenons pas ici sur la condition d'inactivité professionnelle, ni sur la condition de résidence dans la mesure où celles-ci sont identiques aux dispositions relatives aux pensions de retraite (cf. *supra*).

Lorsque les différentes conditions sont remplies, le montant de la pension de survie octroyé au conjoint survivant, dans le régime des salariés et des indépendants, varie selon que le conjoint décédé était déjà pensionné ou non au moment du décès.

- lorsque le conjoint décédé était déjà pensionné au moment du décès, le conjoint survivant perçoit une pension de survie égale à 80% de la pension de retraite du travailleur décédé calculée au taux ménage ;
- lorsque le conjoint décédé n'était pas encore pensionné au moment du décès, le conjoint survivant perçoit une pension de survie égale à 80% de la pension de retraite théorique du travailleur décédé calculée au taux ménage. La pension de retraite théorique est calculée de la même manière que la pension de retraite normale, à ceci près que la carrière complète ne compte pas 45 années de service mais le nombre d'années entre, en principe, le vingtième anniversaire du conjoint décédé<sup>216</sup> et l'année avant celle de son décès<sup>217</sup>.

Dans le régime des fonctionnaires, la pension de survie est égale à 60% de la pension théorique. La pension théorique est calculée de la même façon que la pension de retraite des fonctionnaires, en tenant compte d'un dénominateur correspondant au nombre de mois entre, en principe, le vingtième anniversaire du conjoint décédé et son décès (avec un maximum de 480).

### **3.8.3 La garantie de revenu aux personnes âgées**

La garantie de revenu aux personnes âgées (GRAPA) relève du régime d'assistance et vise à garantir un revenu minimum à toutes les personnes âgées de 65 ans qui ne disposent pas de ressources financières suffisantes<sup>218</sup>.

Outre être âgé de 65 ans au moins, ces conditions sont :

- la nationalité : en principe, il faut être Belge, ressortissant de l'Union Européenne, réfugié, apatride ou de nationalité indéterminée ;
- la résidence : en principe, il faut résider en Belgique mais certaines dérogations temporaires existent ;

---

<sup>216</sup> Les années prestées avant l'âge de 20 ans, pour lesquelles des cotisations sociales ont été payées, peuvent éventuellement être prise en considération, soit pour compléter la carrière si celle-ci n'est pas complète ; soit, en cas de carrière dépassant l'unité, si elles sont plus intéressantes dans le calcul de la pension.

<sup>217</sup> Concrètement, cela signifie que si un travailleur décède à l'âge de 46 ans, sa « carrière complète », calculée à partir de l'âge de vingt ans, compte 26 ans et non 45. 26 est donc le dénominateur retenu pour calculer la pension théorique. Le numérateur est constitué du nombre réel d'années de travail sans pouvoir dépasser 26 puisque le principe de l'unité de carrière reste d'application.

<sup>218</sup> La GRAPA est régie par la loi du 22 mars 2001 instituant la garantie de revenus aux personnes âgées et l'arrêté royal du 23 mai 2001 portant règlement général en matière de garantie de revenus aux personnes âgées.

- les ressources financières : il ne faut pas dépasser un certain niveau de revenus. Pour calculer ces revenus sont pris en compte les revenus du bénéficiaire de la GRAPA ainsi que les revenus de ses cohabitants. Il s'agit tant des revenus mobiliers que des revenus immobiliers. Toutefois, certains revenus sont immunisés, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas pris en compte dans le calcul des ressources. Il s'agit notamment des allocations familiales, des allocations de handicapé, de l'aide sociale du CPAS, ...<sup>219</sup>

Le montant de la GRAPA s'élève actuellement à 7 186,77 € par an (c'est-à-dire 598,90 € par mois) pour un bénéficiaire cohabitant et à 10 780,16 € par an (c'est-à-dire 898,35 € par mois) pour un isolé<sup>220</sup>.

### 3.8.4 L'aidant proche

Comme le montre le résumé de la législation actuelle en matière de pensions de retraite, les droits de pension construits par l'aidant proche seront fonction du déroulement de sa carrière professionnelle.

Dès lors, avant même d'envisager une adaptation des normes en vigueur, il importe d'attirer l'attention de chaque aidant proche sur les diverses possibilités d'assimilation volontaire. Celles-ci sont en effet beaucoup trop souvent négligées. Pour ce faire, loin du parcours législatif, il pourrait être opportun que les administrations concernées (ONP, INASTI et SdPSP) et les associations de terrain actives en matière d'aidants proches collaborent à la mise sur pied d'une campagne de communication spécifique destinée aux aidants proches.

A côté de cela, si l'hypothèse de la création d'un crédit-temps spécifique était retenue (cf. *infra* « droit du travail »), il conviendrait de prévoir une assimilation de cette période pour le calcul de la pension. Cette assimilation pourrait être soit totalement gratuite, soit totalement payante ou encore, à l'instar d'autres types de congé, gratuite pour partie et payante pour le reste.

Pour les personnes exerçant une activité d'aidant proche à un âge plus avancé, il pourrait être envisagé de réduire la condition de carrière requise actuellement pour bénéficier d'une pension anticipée. Toutefois, nous ne souhaitons pas retenir cette option. En effet, le débat actuel sur les pensions et leur financement montre l'importance de l'âge du départ effectif à la retraite. Nombre d'études tendent à dire qu'il conviendrait de reculer cet âge le plus possible afin de coller au mieux à l'âge légal de la pension, à savoir 65 ans. Il serait dès lors inopportun de proposer une telle mesure. En outre, les travailleurs de plus de cinquante bénéficient d'assimilations plus avantageuses dans le cadre de certaines formes d'interruption carrière (cf. *supra*).

Une piste pourrait éventuellement être de faciliter les assimilations existantes, soit en prolongeant la période d'assimilation autorisée (par exemple, en allongeant le plafond de

<sup>219</sup> Pour un détail sur le calcul des revenus pris ou non en considération, nous vous invitons à consulter les informations de l'ONP sur [www.onprvp.fgov.be/onprvp2004/FR/I/IE/IE\\_06.asp#b](http://www.onprvp.fgov.be/onprvp2004/FR/I/IE/IE_06.asp#b).

<sup>220</sup> Ces montants suivent l'évolution de l'indice santé. Nous vous invitons par conséquent à consulter régulièrement le site de l'ONP pour connaître leur évolution.

soixante mois applicables à l'interruption de carrière), soit en réduisant les coûts liés à certaines assimilations volontaires (par exemple, en réduisant la cotisation de 16,36% pour les assimilations volontaires des personnes ayant cessé toute activité professionnelle et comptant au moins trente ans de carrière). Cette piste est sans doute à contre-courant d'un certain mouvement visant à supprimer les mécanismes d'assimilation dans le régime des pensions mais s'insère néanmoins parfaitement dans la législation existante qui connaît déjà de nombreux dispositifs de ce type.

Enfin, il serait sans doute judicieux d'entamer une concertation avec l'ONP qui peut, dans certains cas exceptionnels, accorder une assimilation même si toutes les conditions ne sont pas remplies. L'ONP pourrait évaluer la pertinence de considérer tout ou partie de la période d'aidant proche comme un cas exceptionnel donnant droit à une assimilation.

Concrètement, les pistes de réflexion suivantes pourraient être envisagées :

*Meilleure information des aidants proches sur les possibilités d'assimilation et autres dispositions existantes en collaboration avec l'ONP, l'INASTI et le SdPSP*

**Modification légale :** aucune

*Création d'un congé thématique « aidant proche » (cf. infra) et assimilation de ce congé pour le calcul de la pension, à titre gratuit, onéreux ou mixte.*

**Modifications légales :**

- pour les travailleurs salariés : ajout d'un littéra T à l'article 34, §1 de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés libellé comme suit « les périodes d'interruption de carrière en qualité d'aidant proche ». Le cas échéant, il convient de compléter ce littéra T d'un deuxième paragraphe précisant la durée de cette assimilation et le caractère onéreux ou gratuit de celle-ci.

*Allonger la période de soixante mois qui peut, dans le cadre des périodes d'interruption de carrière, être assimilée*

**Modifications légales :**

- Pour les salariés : ajout à la fin du dernier alinéa de l'article 34, §1 de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés libellé comme suit « , à l'exception de la période d'inactivité comme aidant proche. Dans ce cas, l'assimilation s'élève à 84 mois ».

- Pour les fonctionnaires : ajout à l'article 2quater de l'arrêté royal n° 442 du 14 août 1986 relatif à l'incidence de certaines positions administratives sur les pensions des agents des services publics d'un alinéa libellé comme suit : « En cas d'interruption de carrière en raison d'une activité d'aidant proche, la période de soixante mois est portée à 84 mois, sans toutefois pouvoir excéder la durée des prestations effectives ».

*Pour les indépendants, la période d'assurance continuée telle que prévue à l'article 38 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite*



*et de survie des travailleurs indépendants pourrait être prolongée dans l'hypothèse où l'indépendant a dû cesser ses activités professionnelles en raison d'une activité d'aidant proche.*

**Modification légale :** ajout d'un alinéa 2 à l'article 38 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants libellé comme suit : « En cas de cessation d'activité professionnelle en qualité d'indépendant en raison d'une activité comme aidant proche, l'indépendant peut s'acquitter de cotisations sociales pendant un maximum de cinq afin de garantir son droit aux allocations. La preuve de l'activité d'aidant proche est constituée par l'attestation de l'organisme assureur ».

*Considérer la période d'activité comme aidant proche comme une circonstance exceptionnelle dans le cadre de la législation actuelle*

**Modification légale :** aucune. Concertation préalable avec l'ONP et, le cas échéant, rédaction d'une circulaire administrative.

### **3.9 L'AIDE DU CPAS**

L'aide sociale dispensée par le CPAS (centre public d'action sociale) prend deux formes :

- le droit à l'intégration sociale, instauré par la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale, qui remplace le minimex<sup>221</sup>,
- l'aide sociale, instituée par la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS<sup>222</sup>.

#### **3.9.1 Le droit à l'intégration sociale**

Le droit à l'intégration prend, selon les cas, la forme d'un emploi, d'une formation ou d'un revenu d'intégration censé permettre au bénéficiaire de mener une vie conforme à la dignité humaine.

##### **3.9.1.1 Les conditions d'octroi**

Les conditions d'octroi sont les suivantes :

- être belge, réfugié ou apatride, ou entrer dans certaines catégories d'étrangers ;
- être majeur ou assimilé (mineur émancipé par le mariage, mineur célibataire avec charge d'enfant, mineure enceinte) ;
- avoir sa résidence habituelle et effective en Belgique ;
- ne pas disposer de ressources suffisantes, et ne pouvoir y prétendre ou être en mesure de se les procurer, soit par ses efforts personnels, soit par d'autres moyens ;
- être disposée à travailler, sauf raisons de santé ou d'équité ;
- avoir fait valoir ses droits aux prestations sociales prioritaires et aux aliments.

<sup>221</sup> M.B., 31 juillet 2002.

<sup>222</sup> M.B., 5 août 1976, Err. 26 novembre 1976.

L'activité d'aidant proche peut parfaitement constituer une raison d'équité qui dispense de la condition de disposition au travail.

Pendant le temps consacré à cette activité, et à concurrence du temps consacré, l'aidant doit pouvoir être libéré de toute démarche qui serait attendue de sa part en vue de son insertion ou sa réinsertion socio-professionnelle. Actuellement, l'interprétation des motifs d'équité relève de l'appréciation des CPAS, sous le contrôle des cours et tribunaux. Il pourrait être utile de consacrer expressément l'hypothèse dans la loi<sup>223</sup> (à l'article 3, al. 1<sup>er</sup>, 5° de la loi du 26 mai 2002).

Les catégories du revenu d'intégration varient en fonction de la composition familiale :

- le cohabitant ;
- l'isolé ;
- la famille à charge (conjoint, partenaire de vie, enfant mineur non marié ou plusieurs enfants parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié).

Par conséquent,

*Il pourrait être expressément prévu que l'activité d'aidant proche constitue une raison d'équité dispensant de la condition de disposition au travail.*

**Modification légale :** l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale<sup>224</sup> pourrait être complété d'un article 2ter stipulant : « l'activité d'aidant proche constitue une raison d'équité dispensant de la condition de disposition au travail au sens des articles 3, 5° et 10 de la loi ».

### **3.9.1.2 La prise en compte des ressources**

Le revenu d'intégration est une allocation subsidiaire, de sorte que sont déduites les ressources dont dispose déjà son bénéficiaire.

La condition d'épuisement des droits aux prestations sociales requiert que le demandeur fasse prioritairement ouvrir ses droits à d'autres allocations sociales. Ainsi, si la demande de revenu d'intégration est introduite par l'aidé, il serait invité (et au besoin aidé) par le CPAS à effectuer les démarches nécessaires pour ouvrir un droit prioritaire, par exemple aux allocations pour personnes handicapées.

Certaines ressources sont toutefois exonérées ou immunisées par la loi et ne viennent donc pas en déduction du revenu d'intégration alloué.

Il s'agit notamment des subventions, indemnités et allocations versées par les communautés pour l'hébergement de jeunes en famille d'accueil<sup>225</sup>.

<sup>223</sup> À l'article 3, al. 1<sup>er</sup>, 5° de la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale.

<sup>224</sup> M.B., 31 juillet 2002.

<sup>225</sup> Article 22, §1<sup>er</sup>, h), de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale.

Il s'agit également de la prise en charge des frais prévue par les entités fédérées pour l'aide et les services non médicaux prestés par des tiers pour une personne avec une autonomie réduite, et de l'indemnisation reçue par le prestataire de service non professionnel payée par la personne nécessitant des soins dans le cadre de l'aide et des services non médicaux<sup>226</sup>. Est ici concrètement visée l'assurance dépendance qui pour le moment n'est octroyée que par la Communauté flamande.

*Il serait utile de prévoir l'exonération, dans le calcul du revenu d'intégration à verser à l'aidant, des subventions, indemnités et allocations qui seraient créées par ailleurs et qu'il percevrait spécifiquement pour cette activité.*

**Modification légale :** ajout d'un littéra à l'article 22, §1<sup>er</sup>, al 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale.

### **3.9.1.3 La cohabitation d'un bénéficiaire du revenu d'intégration avec un aidant**

La loi prévoit que dans le calcul du revenu d'intégration, il est tenu compte des ressources des personnes avec qui cohabite le demandeur<sup>227</sup>.

La prise en compte des ressources est :

- obligatoire en cas de cohabitation avec le conjoint ou la personne avec laquelle il constitue un ménage de fait. La partie des ressources de la personne qui ne sollicite pas le bénéfice d'un revenu d'intégration et qui dépasse le taux cohabitant doit être prise en considération pour le calcul des ressources du demandeur ;
- facultative en cas de cohabitation avec des ascendants et descendants majeurs du premier degré. L'application de cette disposition doit permettre à chacune des personnes précitées de se voir attribuer fictivement au moins le taux cohabitant. Il s'agit d'une faculté laissée à l'appréciation du CPAS en fonction de son enquête sociale et des raisons d'équité ;
- interdite en cas de cohabitation avec toute autre personne.

En vertu du principe d'individualisation des droits, il appartient à chaque membre du ménage de solliciter le bénéfice personnel du revenu d'intégration. Le fait qu'un membre du ménage soit aidant proche ne peut précariser le budget global du ménage, ni restreindre le droit des autres membres du ménage à solliciter un revenu d'intégration personnel.

En vertu de la législation existante, il appartient à l'aidant proche de solliciter le revenu d'intégration avec la dispense de la condition de disposition au travail, tandis que les autres membres du ménage qui peuvent y prétendre doivent introduire leur demande propre, sans que la présence de l'aidant proche ait une incidence pour le calcul du revenu d'intégration qui leur sera versé.

<sup>226</sup> Article 22, §1<sup>er</sup>, m), de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale.

<sup>227</sup> Article 34 de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général en matière de droit à l'intégration sociale.

La législation en vigueur permet de garantir cet objectif sans modification nécessaire.

#### **3.9.1.4 Le statut social du bénéficiaire du revenu d'intégration**

L'exercice d'une activité d'aidant proche n'aura pas d'incidence sur le statut social du bénéficiaire du revenu d'intégration.

##### **a) Allocations familiales**

Le bénéficiaire du revenu d'intégration entre dans le champ d'application personnel de la loi du 20 juillet 1971 instituant les prestations familiales garanties. Est attributaire au sens de cette loi, la personne qui a l'enfant bénéficiaire à charge et dont les ressources sont inférieures à un certain plafond. Puisqu'il s'agit d'un régime résiduaire, une enquête sur les ressources est nécessaire. Cependant, la condition d'insuffisance de ressources est réputée remplie sans enquête lorsque le bénéficiaire perçoit le revenu d'intégration.

Lorsque le droit à l'intégration sociale n'est pas accordé sous forme du revenu d'intégration mais d'une mise à l'emploi, les prestations familiales sont accordées dans le régime ordinaire auquel peut prétendre l'intéressé en vertu de son statut professionnel.

Le montant des prestations familiales garanties versée au bénéficiaire du revenu d'intégration est égal à celui prévu dans le cadre du régime général des allocations familiales pour travailleurs salariés. L'intéressé n'a dès lors pas droit à une majoration similaire à celle dont bénéficie notamment le chômeur ou le pensionné<sup>228</sup>.

Tant qu'il est bénéficiaire du revenu d'intégration, l'aidant proche conserve la qualité d'attributaire des prestations familiales garanties.

##### **b) Assurance maladie-invalidité**

En matière de soins de santé, le bénéficiaire du revenu d'intégration bénéficie de l'intervention de l'assurance soins de santé en qualité de titulaire inscrit au Registre national des personnes physiques. Il s'agit de la catégorie résiduaire de titulaires, lorsque l'intéressé ne peut relever des catégories habituelles (travailleur salarié et assimilé, étudiant, personne handicapée).

Auparavant, le bénéficiaire du minimex était versé dans la catégorie résiduaire des « personnes non encore protégées », c'est-à-dire les personnes qui ne pouvaient prétendre à l'assurance soins de santé à aucun autre titre. Un stage d'attente de six mois lui était imposé ainsi que le paiement d'une cotisation personnelle. Ce régime a été supprimé au 1er janvier 1998.

Les personnes à charge du titulaire inscrit au Registre national (conjoint, personne cohabitante, certains descendants et ascendants) bénéficient également à ce titre de l'intervention de l'assurance soins de santé, dans les conditions habituelles, c'est-à-dire pour autant qu'elles ne perçoivent pas de revenus professionnels ou des revenus de remplacement supérieurs à un plafond. Cette règle ne s'applique cependant pas aux descendants, qui demeurent à charge quels que soient leurs revenus.

---

<sup>228</sup> Article 42bis des lois coordonnées du 19 décembre 1939.

L'aidant proche bénéficiaire du revenu d'intégration est donc valablement couvert dans le cadre de l'assurance soins de santé.

Le bénéfice du revenu d'intégration ouvre le droit à l'octroi de prestations complémentaires : notamment le bénéfice du statut BIM (bénéficiaire d'intervention majorée en matière de soins de santé, ex VIPO) ou le statut OMNIO.

En matière d'assurance indemnité, les prestations couvrent le risque d'incapacité de travail dans le chef du travailleur salarié. Le bénéficiaire du revenu d'intégration qui, par définition, ne se trouve pas dans les liens d'un contrat de travail, n'est pas susceptible de relever du secteur « indemnités ». Des problèmes de santé pourront constituer pour lui une dérogation à l'obligation de principe d'être disposé à travailler, et il continuera à percevoir le revenu d'intégration.

Par contre, le bénéficiaire du droit à l'intégration sociale sous la forme d'un contrat de travail (notamment via l'article 60 de la loi organique des CPAS de 1976) se trouve dans les liens d'un contrat de travail et peut prétendre au régime de sécurité sociale des travailleurs salariés, notamment l'assurance indemnités après réalisation d'un stage de 6 mois, c'est-à-dire avoir effectué, au cours des 6 mois précédant le début de son incapacité, 120 journées de travail durant lesquelles il était assujéti à la sécurité sociale des travailleurs salariés.

### **c) Pensions**

La pension de retraite est fonction de la carrière professionnelle du travailleur. Celle-ci est constituée de toutes les périodes d'activité professionnelle comme travailleur salarié ainsi que de certaines périodes d'inactivité assimilées.

Certaines périodes d'inactivité sont assimilées à des périodes d'activité qui entrent en compte dans le calcul de la carrière. Il s'agit principalement des périodes durant lesquelles le travailleur bénéficie d'un revenu de remplacement alloué dans le cadre d'un régime de sécurité sociale.

Les périodes d'émargement au CPAS par l'octroi du revenu d'intégration ne sont pas prises en compte dans le calcul de la carrière professionnelle. Par contre, les périodes d'octroi du droit à l'intégration sociale sous la forme d'une mise au travail sont prises en compte suivant les règles générales applicables à cette occupation professionnelle.

L'aidant proche qui, en raison de cette activité, reste indisponible sur le marché de l'emploi pendant une longue période, conservera certes le bénéfice du revenu d'intégration avec dispense de la condition de disposition au travail, mais précarise son droit à la pension.

A défaut d'un système d'assimilation des périodes d'activité d'aidant proche à des périodes de travail prises en compte pour le calcul de la carrière professionnelle (voir chapitre consacré aux régimes de pension), l'aidant proche qui ne pourra ouvrir un droit à la pension de retraite sera admissible au bénéfice de la GRAPA.

Le revenu garanti est dû à partir de 65 ans, aux personnes qui disposent de ressources insuffisantes. S'agissant également d'un régime résiduaire, les ressources dont dispose déjà l'intéressé sont déduites de sa GRAPA.

#### **d) Avantages complémentaires**

Le bénéfice du revenu d'intégration ouvre enfin le droit à divers avantages complémentaires : notamment la fourniture minimale d'énergie domestique et divers tarifs sociaux préférentiels.

### **3.9.2 L'aide sociale**

Le CPAS a pour mission d'assurer aux personnes et aux familles l'aide due par la collectivité. Cette aide doit leur permettre, dans le respect de leurs convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses, de surmonter ou d'améliorer les situations critiques dans lesquelles elles se trouvent, et les amener à vaincre elles-mêmes progressivement leurs difficultés.

L'aide est, selon les cas, palliative, curative ou préventive, matérielle, sociale, médicale, médico-sociale ou psychologique. Elle est donc multiforme, et couvre toute intervention du CPAS nécessaire pour restaurer des conditions de vie conforme à la dignité humaine.

Il est certain que les CPAS doivent être amenés, lorsqu'ils sont sollicités par un aidé ou un aidant, à évaluer le besoin existant et l'aide la plus appropriée à y apporter, en tenant compte au mieux des réalités vécues. L'aide sociale peut, par exemple, prendre la forme d'un soutien administratif, juridique, psychologique, psycho-social, pour optimiser la réalisation des démarches nécessaires, pour permettre à l'aidant de souffler, etc.

#### **3.9.2.1 Les conditions d'octroi**

La condition fondamentale d'octroi d'une aide sociale est d'être confronté à une situation de besoin et de ne pas être en mesure d'y répondre par soi-même pour garantir des conditions de vie conforme à la dignité humaine.

L'analyse de l'état de besoin s'effectue au moyen d'une sorte de bilan individuel des ressources du demandeur, sur les plans tant financier que personnel. Il s'agit d'une sorte de double approche, quantitative et qualitative, de la situation de besoin.

Les cours et tribunaux sont attentifs à tenir compte de toute situation particulière qui fragilise le demandeur d'aide et l'expose à des difficultés sociales, financières ou psychologiques attentatoires à sa dignité.

Une aide sociale pourrait être sollicitée auprès du CPAS pour couvrir les frais éventuels générés par l'activité d'aidant proche.

La demande pourrait d'une part être introduite par l'aidé. Il paraît logique de considérer que l'état de besoin justifiant une intervention du CPAS se crée dans son chef: par exemple pour couvrir les

frais de déplacements, de soins, d'équipements et accessoires, voire de rémunération ou de défraiement de l'aidant.

La demande pourrait d'autre part être introduite par l'aidant, dont l'activité génère un état de besoin personnel en son chef : par exemple pour couvrir ses frais de déplacement entre son domicile et celui de l'aidé, ou les frais d'équipement de son propre logement dans lequel il accueillerait ou hébergerait l'aidé.

Toute demande d'aide sociale est néanmoins soumise à l'appréciation du CPAS.

Tout d'abord, en vertu du caractère résiduaire de sa mission légale, le CPAS devrait tenir compte non seulement des ressources personnelles dont le demandeur (aidé ou aidant) bénéficie déjà (revenus personnels, subsides provenant d'organismes tiers comme la mutuelle ou l'AWIPH etc.), mais également de la réalité et de l'ampleur du besoin. Comme n'importe quel autre demandeur d'aide sociale, le demandeur (aidé ou aidant) verrait sa demande soumise aux critères ordinaires de l'intervention du CPAS.

En règle générale, le CPAS invitera le demandeur d'aide sociale (aidé ou aidant) à solliciter par priorité les autres allocations, prestations, ou avantages auxquels il peut prétendre. L'aide du CPAS sera, à titre subsidiaire, accordée si les ressources disponibles restent insuffisantes pour rencontrer l'état de besoin.

Ensuite, la loi laisse au CPAS le soin de définir l'aide la plus appropriée apte à répondre à l'état de besoin. Le CPAS pourrait parfaitement décider soit une intervention financière (prise en charge de tout ou partie des coûts liés à l'activité d'aidant proche), soit préférer allouer une aide sous la forme de service (par exemple prise en charge de l'aidé dans une institution, une MR ou une MRS).

Il en résulte que la sollicitation de l'aide du CPAS ne garantit pas en soi le maintien d'une intervention personnalisée de l'aidant dans une relation personnelle avec l'aidé.

Il ne paraît cependant pas possible d'insérer dans les missions du CPAS une obligation d'intervention d'une aide prédéfinie au bénéfice de l'aidant ou de l'aidé, à peine de vider le principe fondamental de l'individualisation de l'aide sociale.

### ***3.9.2.2 Le statut social du bénéficiaire de l'aide sociale***

L'exercice d'une activité d'aidant proche n'aura pas d'incidence sur le statut social du bénéficiaire d'une aide sociale.

L'aide sociale étant par définition individualisée et circonscrite à un état de besoin situé dans le temps, son octroi peut être ponctuel ou temporaire. Dans ce cas, cette aide vient compléter les ressources récurrentes de l'intéressé (qu'il s'agisse de revenus professionnels ou de remplacement), de sorte que l'ouverture du droit aux prestations de la sécurité sociale dépend du statut social dont l'intéressé relève principalement.

Ce n'est qu'en cas d'octroi d'une aide sociale financière récurrente, souvent en pratique équivalente au montant du revenu d'intégration dans la catégorie à laquelle l'intéressé appartiendrait s'il y avait droit, que se pose en tant que telle la question de l'ouverture du droit aux allocations familiales, à l'assurance maladie-invalidité secteur des soins de santé ou aux pensions.

Dans cette hypothèse, il convient de raisonner comme en matière de revenu d'intégration.

### **3.10 LES ALLOCATIONS POUR PERSONNES HANDICAPEES**

Le régime des allocations pour personnes handicapées est organisé par la loi du 27 février 1987<sup>229</sup> et prévoit trois allocations :

- l'allocation de remplacement de revenus ;
- l'allocation d'intégration ;
- l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

Auparavant, la loi du 27 juin 1969 relative à l'octroi d'allocations aux personnes handicapées ouvrait le droit à cinq types d'allocations :

- l'allocation ordinaire en faveur des estropiés, mutilés, infirmes congénitaux, aveugles, sourds et muets ;
- l'allocation spéciale pour la personne souffrant d'un handicap autre ;
- l'allocation complémentaire pour la personne de plus de 60 (femme) ou 65 (homme) ans ;
- l'allocation de complément de revenu garanti qui s'ajoutait au revenu garanti aux personnes âgées (ancien RGPA devenu GRAPA) ;
- l'allocation pour l'aide d'une tierce personne, qui pouvait être accordée en complément des quatre autres allocations, et variait en fonction du degré de besoin en aide d'une tierce personne.

#### **3.10.1 Les conditions d'octroi**

Le régime des allocations pour personnes handicapées s'adresse à des personnes qui n'ont jamais eu de capacité physique ou mentale suffisante pour exercer une activité professionnelle dans les circuits habituels du travail, ou qui n'ont plus la qualité de travailleurs, ou qui parviennent à exercer une activité professionnelle réduite malgré leur handicap.

Le régime des allocations pour personnes handicapées est géré par le Service public fédéral « Sécurité sociale ».

Les conditions générales d'octroi sont les suivantes :

- être âgé d'au moins 21 ans (auparavant, la personne handicapée peut bénéficier des allocations familiales majorées) ;

---

<sup>229</sup> Loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, *M.B.*, 1<sup>er</sup> avril 1987.



- être belge, citoyen de l'Union européenne, travailleur ressortissant de certains pays tiers (Maroc, Algérie, Tunisie), réfugié ou apatride, ou n'appartenir à aucune de ces catégories mais avoir bénéficié jusqu'à 21 ans d'allocations familiales majorées en raison d'un handicap, et par application de la législation belge ;
- avoir sa résidence réelle en Belgique ;
- avoir fait prioritairement valoir ses droits à d'autres revenus de remplacement, prestations ou indemnités dues en vertu d'un autre régime de sécurité sociale, ou ses droits qui résultent de l'application des règles de la responsabilité civile ;
- il n'existe pas d'obligation de faire valoir ses droits à l'égard de débiteurs alimentaires. Cependant, la pension alimentaire qui serait perçue par la personne handicapée constitue un revenu déductible du montant de l'allocation.

Il s'agit d'un régime résiduaire réservé, après enquête sur les ressources, aux personnes qui disposent de revenus insuffisants. Viennent en déduction du montant légal de base :

- les revenus de la personne handicapée ;
- les revenus de la personne avec laquelle la personne handicapée forme un ménage<sup>230</sup>.

Les revenus pris en considération sont :

- les revenus imposables retenus par l'administration fiscale en matière d'impôts des personnes physiques, au titre de revenus imposables globalement et de revenus imposables distinctement, en principe pour l'année -2 (2ème année civile qui précède la date de prise d'effet de la demande, sauf évolution plus récente de la composition du ménage ou du montant des revenus) ;
- certaines prestations (capitaux et valeurs de rachats à convertir en rente fictive et allocations familiales majorées).

Pour l'allocation d'intégration, certains revenus sont immunisés<sup>231</sup> :

- une partie des revenus du travail ;
- une partie des revenus de remplacement ;
- une partie des autres revenus.

Les règles applicables à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées sont similaires.

Dans la pratique, la situation concrète des intéressés par rapport à l'allocation de handicapé est généralement la suivante :

- le salarié, fonctionnaire, indépendant n'ont pas droit aux allocations pour handicapés puisque leurs revenus professionnels seront trop élevés par rapport aux montants légaux de base ;
- le chômeur peut prétendre à une allocation pour handicapé, sous réserve de l'incidence de l'état de santé sur la disponibilité sur le marché de l'emploi ;
- le bénéficiaire du RIS peut prétendre à une allocation pour handicapé, et le CPAS versera le cas échéant un complément de RIS si le montant de l'allocation est inférieur au montant du RIS de base ;

<sup>230</sup> Article 8, §1er, de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration.

<sup>231</sup> Article 9ter, §3, de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration.

- la personne au foyer peut prétendre aux allocations pour handicapés, sous réserve de la prise en compte des revenus des autres membres du ménage ;
- le pensionné peut prétendre à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées.

### **3.10.2 L'allocation de remplacement de revenus**

L'allocation de remplacement de revenus constitue un revenu minimum destiné à couvrir les besoins essentiels de la personne handicapée qui, vu son handicap, ne peut se procurer un revenu par son travail.

L'allocation est due lorsque l'état physique ou psychique se trouve réduit à un tiers au moins de ce qu'une personne valide est en mesure de gagner en exerçant une profession sur le marché du travail<sup>232</sup>.

Les lésions physiques ou psychiques s'apprécient uniquement en fonction de leur incidence sur la capacité d'exercer un travail. La capacité de travail n'est évaluée ni par rapport à l'emploi exercé au moment de la cessation du travail (comme en incapacité primaire), ni en fonction de l'ensemble des professions que la personne est susceptible d'exercer compte tenu de son âge, de sa formation, de son expérience, etc. (comme en invalidité).

La capacité de travail est appréciée par référence à une personne valide et à la possibilité d'exercer un travail sur le marché général de l'emploi (et non uniquement sur le marché protégé de l'emploi).

Le montant de l'allocation de remplacement de revenus est fixé selon la composition du ménage<sup>233</sup>. Les catégories de bénéficiaires sont les suivantes<sup>234</sup> :

- catégorie A : personnes qui n'appartiennent pas aux catégories B et C ;
- catégorie B :
  - o personnes qui vivent seules ;
  - o personnes qui vivent nuit et jour en institution de soins depuis trois mois ;
- catégorie C :
  - o personnes qui ont au moins un enfant à charge (enfant de moins de 25 ans pour lequel la personne handicapée soit perçoit des allocations familiales ou une pension alimentaire soit paie une pension alimentaire) ;
  - o personnes qui sont établies en ménage (cohabitation de deux personnes qui ne sont pas parentes ou alliées au 1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> degré)<sup>235</sup>.

<sup>232</sup> Article 2, §1er, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.

<sup>233</sup> Article 6 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ; article 4 de l'Arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration.

<sup>234</sup> Article 4 de l'Arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration.

<sup>235</sup> Article 7, § 3, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.

### 3.10.3 L'allocation d'intégration

L'allocation d'intégration est un supplément à l'allocation de remplacement de revenus. Son montant est fixé en fonction du degré d'autonomie de l'intéressé<sup>236</sup>. Elle permet de tenir compte de l'incidence du handicap par l'octroi d'un revenu supplémentaire destiné à compenser les coûts supplémentaires et l'aide de tiers rendus nécessaires par le handicap.

Le degré d'autonomie est fixé à l'aide d'un guide et d'une échelle médico-sociale<sup>237</sup> qui tient compte des facteurs suivants<sup>238</sup> :

- possibilité de se déplacer ;
- possibilité d'absorber ou de préparer sa nourriture ;
- possibilité d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller ;
- possibilité d'assurer l'hygiène de son habitat et d'accomplir les tâches ménagères ;
- possibilité de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure de les éviter ;
- possibilité de communiquer, d'avoir des contacts sociaux.

Ces critères sont évalués sur une échelle de 0 à 3, selon l'importance de la perte d'autonomie. Le total des points de chaque critère permet de fixer le degré d'autonomie, et, ensuite le montant de l'allocation. Il existe cinq catégories de montants :

- catégorie 1 : 7 ou 8 points ;
- catégorie 2 : 9 à 11 points ;
- catégorie 3 : 12 à 14 points ;
- catégorie 4 : 15 et 16 points ;
- catégorie 5 : 17 au moins.

### 3.10.4 L'allocation pour l'aide aux personnes âgées

L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est due aux personnes de plus de 65 ans et en raison de leur manque d'autonomie évalué à l'aide de points attribués sur la base d'une échelle<sup>239</sup>.

### 3.10.5 Les avantages sociaux et fiscaux

La personne handicapée peut, selon certaines conditions, bénéficier de multiples aides et interventions financières notamment pour l'aménagement et l'équipement du logement, les actes de la vie quotidienne (hygiène, etc.), le déplacement et la mobilité, la communication et les relations sociales.

---

<sup>236</sup> Article 6, § 3, de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées.

<sup>237</sup> Arrêté ministériel du 30 juillet 1987 fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration.

<sup>238</sup> Article 5 de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration.

<sup>239</sup> « L'allocation pour l'aide aux personnes âgées est accordée à la personne handicapée de 65 ans ou plus qui, en raison de la réduction de son autonomie, doit supporter des frais supplémentaires ». ([www.handicap.fgov.be](http://www.handicap.fgov.be)).

Il s'agit d'une compétence fédérée, gérée en Région wallonne par l'agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (AWIPh), en Région de Bruxelles-Capitale par le service bruxellois francophone pour personnes handicapées, en Communauté germanophone par l'Office germanophone pour personnes handicapées et en Communauté flamande par la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (Agence flamande pour les Personnes handicapées).

Exemples :

- aide individuelle à l'intégration, qui regroupe des interventions financières de l'AWIPh dans le coût d'aménagements, d'aides techniques et de certaines prestations de services qui permettent aux personnes ayant d'importantes limitations fonctionnelles entraînant de graves difficultés pour réaliser les activités essentielles de la vie quotidienne, de mener une vie la plus autonome possible ;
- prime d'adaptation pour un logement en fonction de l'équipement spécifique requis par le handicap d'un membre du ménage ;
- attribution par les sociétés de logement social d'un logement AVJ (aide à la vie journalière) pour les personnes :
  - o de moins de 65 ans ;
  - o qui présentent un handicap physiquement très invalidant et sont désireuses de vivre sans dépendre de leurs proches pour les actes de la vie journalière ;
  - o et qui ont besoin d'entre 7 et 30 heures d'assistance par semaine ;
- priorité d'attribution dans le logement social en fonction du handicap et mesures spécifiques d'adaptation du logement social liées au handicap ;
- accueil dans une habitation (semi)-résidentielle ;
- intervention financière dans l'acquisition d'une canne blanche, d'une chaise roulante, pour l'adaptation d'un véhicule ;
- soutien financier aux employeurs qui engagent ou occupent des personnes handicapées (adaptation du poste de travail, des frais supplémentaires en matière de vêtements de travail, outils de travail ou déplacements ;
- assistance à l'aptitude à la conduite (permis de conduire) pour les personnes handicapées, complément d'apprentissage à la pratique de la conduite d'un véhicule adapté ou non.

Dans certains cas, une intervention spécifique des organismes assureurs (mutuelles) est prévue, notamment :

- prise en charge de certaines prestations de rééducation pour les personnes qui relèvent du régime de l'assurance maladie-invalidité et qui, en raison de leur état de santé, ont perdu les chances de trouver du travail dans les secteurs pour lesquels elles étaient destinées ;
- intervention dans les frais de rééducation, y compris les prestations de logopédie, orthopédie et les frais de déplacement liés à ces prestations ;
- allocation forfaitaire pour malades chroniques qui ont des frais médicaux élevés et qui durent dans le temps et, pour lesquels les soins ont un impact sur l'entourage ;
- maximum à facturer : gratuité de certaines prestations médicales telles que la consultation chez le médecin traitant et de certains médicaments dès que le ménage

entier concerné a déjà supporté, dans l'année en cours, un certain montant de frais de prestations médicales (cf. *infra* point consacré au M à F dans la partie « soins de santé ») ;

- fonds spécial de solidarité : intervention dans les frais de soins de santé dans le cas d'un traitement onéreux non repris dans la liste ordinaire des prestations médicales et pour autant que l'affection touche les fonctions vitales du bénéficiaire. Il existe une réglementation spécifique pour les enfants souffrant d'une maladie chronique ou d'un cancer.

La personne handicapée est également admissible, en fonction de ses revenus d'une part, de la nature et de l'importance de son handicap d'autre part, au bénéfice de divers avantages fiscaux et sociaux. Il s'agit ici de compétences fédérales, notamment :

- réduction du précompte immobilier pour les locataires ou propriétaires qui ont des membres du ménage handicapés ;
- majoration de la quotité du revenu exemptée d'impôt (IPP) ;
- l'application d'un taux réduit de TVA de 6% à l'achat d'un véhicule (et pièces détachées, pièces d'équipement et accessoires, ainsi que lors de travaux d'entretien et de réparation) et remboursement du montant de la TVA payé ;
- exonération de la taxe de mise en circulation ;
- exonération de la taxe annuelle de circulation ;
- octroi d'une carte de stationnement ;
- réduction ou gratuité sur les transports en commun (trains, bus, trams ou métros) ;
- carte d'accompagnateur gratuit qui donne droit à un accompagnateur gratuit en train, bus, tram ou métro ;
- carte spéciale de priorité pour l'occupation d'une place assise en train ou en bus,
- exonération des redevances radio-télévision ;
- tarif social gaz et électricité : dispense du paiement du tarif fixe pour le compteur de jour; et attribution d'une quantité gratuite de gaz et électricité ;
- tarif téléphonique social : réduction des frais de raccordement téléphonique, des frais d'abonnement ainsi que des tarifs des communications ;
- réduction des frais d'abonnement à la télévision câblée.

### **3.10.6 L'aidant proche**

Aucune disposition du régime légal des allocations aux personnes handicapées ne s'oppose au bénéfice de celles-ci par la personne handicapée qui exerce une activité d'aidant proche.

Par contre, si c'est la personne aidée qui est bénéficiaire des allocations, se pose la question de l'incidence de l'octroi de ces prestations sur la qualité de l'aidant proche.

Les allocations aux personnes handicapées sont personnelles à leur bénéficiaire.

Toutefois, l'allocation d'intégration est notamment destinée à compenser les coûts supplémentaires et l'aide de tiers rendus nécessaires par le handicap (l'allocation d'intégration de la loi du 27 février 1987 a ainsi remplacé l'allocation pour l'aide d'une tierce personne de la loi du 27 juin 1969). Par conséquent, l'aidé qui subit une perte d'autonomie (difficulté pour se déplacer, se nourrir, se débrouiller au quotidien, vivre sans surveillance)

perçoit cette allocation d'intégration censée couvrir – fictivement et sans doute partiellement - le coût supplémentaire de l'aide théorique d'un tiers.

La jurisprudence précise que l'octroi de l'allocation d'intégration dépend de la nécessité théorique de l'aide d'un tiers, tandis que l'existence effective éventuelle de l'aide d'un tiers est un élément révélateur de l'importance de la perte d'autonomie. En d'autres termes, c'est l'autonomie de la personne handicapée elle-même qui doit être évaluée, abstraction faite de l'assistance éventuelle de tiers (proches, voisins) ou d'équipements particuliers (prothèses, etc.).

*Il pourrait être prévu que l'allocation d'intégration soit majorée lorsque la personne handicapée bénéficie effectivement de l'aide d'un aidant proche, par exemple pour couvrir les coûts inhérents à la présence de l'aidant (repas pris au domicile de l'aidé, etc.).*

*Cette majoration prendrait la forme d'un montant forfaitaire journalier pendant la période où l'aidé bénéficie d'un aidant proche. Ce montant reste à déterminer en fonction de l'enveloppe budgétaire à lui allouer.*

## CHAPITRE IV : QUELQUES IDEES DE MÉCANISMES JURIDIQUES EN DROIT DU TRAVAIL POUVANT ETRE ADAPTÉS A LA RÉALITÉ DES « AIDANTS PROCHES »

### Prologue

Il s'agit de relever quelques mesures pouvant être, *a priori*, adaptées en vue de répondre à certains besoins et aux attentes des aidants proches.

## 1 LES TRAVAILLEURS

Certains aidants proches restent actifs sur le marché du travail. Cependant, il leur est très souvent particulièrement difficile de combiner leur emploi avec leur rôle d'aidant proche.

Il convient de répondre à deux types d'attente. Certains aidants proches estiment en effet nécessaire d'interrompre complètement leurs activités professionnelles afin de pouvoir faire face à leurs engagements en tant qu'aidant proche. D'autres souhaitent les réduire d'un mi-temps, voire d'un cinquième. Par conséquent, pour répondre à ce type de demandes des aidants proches, le système actuel du crédit-temps pourrait être modalisé.

Par contre, d'autres travailleurs se sentent et sont capables d'assumer leurs activités professionnelles et souhaiteraient, sur un plan professionnel, uniquement pouvoir bénéficier d'une plus grande flexibilité. Ils ont besoin de pouvoir s'absenter plus facilement quelques jours de leur emploi et/ou de pouvoir adapter leurs horaires.

### **1.1 REDUCTION ET/OU SUSPENSION DU TEMPS DE TRAVAIL : LE CREDIT-TEMPS ET L'INTERRUPTION DE CARRIERE ORDINAIRE**

A l'heure actuelle, les travailleurs peuvent bénéficier d'un crédit-temps pouvant être pris sur une période de maximum 2 à 6 ans (en fonction des secteurs d'activité).

Il conviendrait de permettre aux aidants proches de pouvoir prendre un crédit-temps spécifique.

Ce crédit-temps spécifique devrait, à l'instar d'autres formules de crédit-temps, être à durée déterminée. Un système de crédit-temps à durée indéterminée risquerait de désorganiser beaucoup trop le marché de l'emploi et le fonctionnement des entreprises et autres institutions<sup>240</sup>.

---

<sup>240</sup> En effet, cela signifierait par exemple qu'un aidant proche qui reviendrait après quinze ans de crédit-temps pourrait retrouver son emploi (pour lequel il n'aurait plus nécessairement les qualifications requises) et que le travailleur qui le remplace depuis quinze ans devrait, lui, être licencié (et dans le meilleur des cas être remplacé à un autre poste).

Afin de respecter la structure de notre concertation sociale et de tenir compte au mieux de la réalité quotidienne des entreprises et autres institutions qui emploient du personnel, il apparaît opportun de confier aux partenaires sociaux la mise en place et l'organisation pratique de ce crédit-temps spécifique « aidant proche ». Les partenaires sociaux sont en effet les mieux placés pour ce faire et ont déjà participé à l'élaboration de mécanismes similaires<sup>241</sup>.

Cette approche offre l'avantage de permettre aux partenaires sociaux, par le biais de conventions collectives de travail<sup>242</sup> ou de protocoles d'accord<sup>243</sup>, non seulement d'organiser les mécanismes d'interruption de carrière<sup>244</sup> mais également de prévoir d'éventuelles formations afin de permettre à l'aidant proche de réintégrer son travail de la manière la plus efficace possible.

Il nous semble souhaitable que ce crédit-temps spécifique, lorsqu'il est exercé à temps plein, soit fixé pour tous les aidants proches, quel que soit le secteur, à 5 ans avec garantie de pouvoir retrouver son emploi (ou un emploi équivalent<sup>245</sup>) *in fine*.

Ce crédit-temps « aidant proche » devrait pouvoir être pris en sus du crédit-temps « ordinaire ».

Une piste de réflexion pourrait également être d'organiser un système de passerelle, après épuisement du crédit-temps « aidant proche » (5 ans) vers le chômage (avec la possibilité de dispense).

De même, pour les aidants proches qui recourent à un mi-temps, il pourrait être décidé qu'après 5 ans, ils peuvent maintenir ce mi-temps tout en bénéficiant d'indemnité de chômage (avec dispense) pour leur autre mi-temps, voire d'une allocation de garantie de revenu. Par contre, lorsqu'ils ne bénéficieront plus du statut d'aidant proche, l'employeur

---

<sup>241</sup> Voy. notamment : **au niveau du CNT**, la CCT n° 56 du 13 juillet 1993 instituant un droit limité à l'interruption de la carrière professionnelle, la CCT n° 64 du 29 avril 1997 relative au congé parental et concrétisant un accord-cadre conclu en la matière en 1995 au niveau européen dans la ligne de l'accord sur la politique sociale, la CCT n° 77 du 14 février 2001 instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et des réductions des prestations de travail à mi-temps ([www.cnt-nart.be](http://www.cnt-nart.be)) ; **au niveau sectoriel**, la CCT du 10 mai 2001 en matière de crédit-temps et autres systèmes de diminution de la carrière conclue au sein de la commission paritaire n° 104 de l'industrie sidérurgique, la CCT du 11 mai 2001 relative au crédit-temps, la diminution de carrière et la réduction des prestations de travail à mi-temps conclue au sein de la commission paritaire n° 110 pour l'entretien du textile, la CCT du 5 février 2001 concernant le droit au crédit-soins, au crédit-carrière et à une réduction des prestations de travail dans le cadre d'un fin de carrière dans le secteur socio-culturel conclue au sein de la commission paritaire n° 329 pour le secteur socio-culturel ([www.emploi.belgique.be](http://www.emploi.belgique.be), rubrique 'concertation sociale').

<sup>242</sup> Dans le secteur privé, la concertation sociale est basée sur la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives et les commissions paritaires.

<sup>243</sup> Dans le secteur public, la concertation sociale est basée sur la loi du 19 décembre 1974 organisant les relations entre les autorités publiques et les syndicats des agents relevant de ces autorités.

<sup>244</sup> Les partenaires sociaux pourront par exemple prévoir la possibilité de fractionner en durée plus ou moins courte ce congé « aidant proche », à charge ensuite pour les entreprises de déterminer les modalités spécifiques à leur niveau de concertation, via une convention collective d'entreprise.

<sup>245</sup> La possibilité de retrouver un emploi équivalent est relativement importante. La vie des entreprises évolue relativement vite. En cinq ans, certains postes peuvent être supprimés, d'autres peuvent évoluer de manière telle qu'ils n'ont plus rien à voir avec leur contenu initial, etc.



pourrait les maintenir à mi-temps (sauf s'il réengage du nouveau personnel avec des qualifications relativement similaires dans les 2 ans).

Pour les aidants proches souhaitant réduire leurs prestations d'1/5<sup>ème</sup>, la durée maximale de 5 ans pourrait être calculée sur la base de la diminution des prestations de travail réelles, à l'instar de ce qui existe déjà en matière de congé parental (actuellement, la durée du congé parental s'élève soit à 3 mois à temps plein, 6 mois à mi-temps ou 15 mois à un cinquième temps).

Au niveau sécurité sociale, les partenaires sociaux pourraient utilement s'inspirer des règles existantes en matière de congé pour assistance médicale.

Il est important que les mesures créées soient similaires pour tous les travailleurs qu'ils soient actifs dans le secteur privé ou public.

## **1.2 FLEXIBILITE DANS LE TRAVAIL**

### **1.2.1 Congé exceptionnel pour aidant proche**

Une première possibilité en matière de flexibilité pourrait consister à augmenter le nombre de jours pouvant être pris par les aidants proches à titre de « congé pour raison impérieuse ».

Ce type de congé présente l'avantage par rapport au congé pour assistance médical ou pour soins palliatifs qu'il peut être pris par jour. Par contre, il n'est, à l'heure actuelle, pas rémunéré mais est pris en compte comme dans la carrière professionnelle pour le calcul de la pension<sup>246</sup>.

Afin de garder une cohérence globale du mécanisme de congé pour raison impérieuse, il apparaît que ce congé pour raisons impérieuses spécifique « aidant proche » ne pourra pas non plus être rémunéré sous peine de créer une discrimination par rapport aux autres bénéficiaires du congé pour raison impérieuse. En outre, le contexte actuel de la crise économique n'offre guère de bons auspices pour créer un nouveau congé rémunéré.

Une autre possibilité, peut-être préférable, consisterait à créer un congé parallèle à celui octroyé pour assistance médicale mais qui pourrait être pris de manière plus flexible.

Ce congé pourrait être de 25 jours par an. Ces 25 jours pourraient être pris, selon les besoins de l'aidant proche, par journée ou demi-jour. Dans la mesure du possible, l'aidant proche devra en aviser son employeur dans un délai raisonnable. La notion de « délai raisonnable » ainsi que les modalités du congé (congé par jour ou par demi-jour) doivent faire l'objet d'une concertation sociale (sectorielle ou d'entreprise) entre les partenaires sociaux. Il importe en

---

<sup>246</sup> Article 34, §1, M de l'arrêté royal du 21 décembre 1967 portant règlement général du régime de pension de retraite et de survie des travailleurs salariés.

effet que, outre les besoins de l'aidant proche, ce congé tienne également compte de la réalité quotidienne des entreprises et institutions de service public.

L'avantage d'un tel type de congés serait de permettre de recouvrir des situations occasionnelles telles que rendez-vous médical, ... ainsi que des situations d'urgence comme par exemple une « crise » le matin même de la personne aidée. Ces congés seraient donc intrinsèquement liés à l'évolution de la personne aidée.

### **1.2.2 Flexibilité dans les horaires**

Une autre piste de réflexion consisterait à permettre aux aidants proches d'organiser leur temps de travail en fonction des exigences de présence (ou autres ?) requises par la personne aidée. A l'heure actuelle, nombre d'entreprises acceptent déjà une certaine flexibilité d'horaires, notamment en raison des difficultés de mobilité ou des tâches spécifiques du travailleur.

Eu égard aux réalités quotidiennes très diverses des entreprises (en fonction du secteur, du moment, de la nature des activités, du contenu des fonctions exercées par les collaborateurs, ...<sup>247</sup>), il semble impossible de prendre une disposition générale, applicable à tous, en la matière. Par conséquent, il est indispensable que cette question soit débattue entre partenaires sociaux. Les modalités éventuelles de flexibilité d'horaires retenues par les partenaires sociaux pourront ensuite faire l'objet d'une convention collective (au niveau de l'entreprise), d'un règlement de travail, voire d'une convention individuelle.

Les partenaires sociaux pourront examiner la possibilité pour que le travailleur « aidant proche » qui réduit son travail d'un cinquième, puisse répartir le nombre d'heures restant à prester dans le cadre de son contrat de travail de la manière la plus opportune compte tenu de ses engagements d'aidant proche.

## **1.3 PROTECTION CONTRE LE LICENCIEMENT**

Il nous paraît important que l'aidant proche, quelle que soit la forme de crédit-temps ou éventuellement de flexibilité adoptée, puisse bénéficier d'une protection contre le licenciement et ce, du seul fait de sa qualité d'aidant proche.

Le régime de la protection contre le licenciement s'est fortement généralisé puisqu'il vise tant les travailleuses enceintes ou en congé de maternité, les bénéficiaires d'un congé de paternité, les bénéficiaires du congé d'adoption, les bénéficiaires d'un congé parental, les bénéficiaires d'un crédit-temps, les bénéficiaires d'une interruption de carrière que les délégués syndicaux, ...

---

<sup>247</sup> Certains secteurs d'activité se prêtent plus facilement à une grande flexibilité d'horaire que d'autres. De même, des fonctions de staff ou d'analyse se prêtent mieux à des horaires décalés que des tâches de service à la clientèle, etc.

Cette protection contre le licenciement n'empêche pas l'employeur de licencier le travailleur concerné mais vise bien à lui interdire de licencier le travailleur pour le motif lié à la cause de protection, en l'occurrence son activité d'aidant proche. Il ne s'agit donc nullement d'une protection absolue contre le licenciement !

Les partenaires sociaux devront également décider s'il n'apparaît pas opportun, conformément à ce qui existe en matière de crédit-temps, que l'ancienneté du travailleur continue à courir pendant les périodes de suspension ou diminution des prestations de travail.

## **2 LE CHOMEUR INVOLONTAIRE**

A l'heure actuelle, le chômeur involontaire peut demander une « dispense pour raisons sociales ou familiales ».

Nous avons longuement exposé l'intérêt d'une dispense pour les aidants proches dans la partie relative à la protection sociale. Nous nous permettons d'y renvoyer le lecteur.

### 3 L'INDEPENDANT

A l'heure actuelle, il existe très peu de mécanismes à la disposition de l'aidant proche indépendant.

Les seuls congés existant au profit de l'indépendant sont le congé de maternité (avec octroi de titres-services) et un congé spécifique pour soins palliatifs<sup>248</sup>.

Il serait souhaitable de trouver également un mécanisme applicable aux indépendants qui doivent exercer une fonction d'aidant proche. Ceux-ci devraient, à tout le moins, pouvoir bénéficier d'une allocation du type de celle accordée aux chômeurs avec dispense. A défaut, leur situation risque d'être catastrophique. En effet, ils ne bénéficient plus de revenus pendant la période où ils interviennent comme aidant proche et, si l'aide est longue, ils risquent de perdre leur clientèle...

Le législateur pourrait prévoir la possibilité d'organiser, par arrêté royal, une assurance complémentaire au profit des indépendants qui se trouveraient dans l'hypothèse d'être « aidant proche », moyennant le paiement de cotisations *ad hoc*. Ce mécanisme permettrait de respecter la liberté de choix des indépendants et garantirait un minimum le financement. Cette assurance complémentaire pourrait être intégrée dans le cadre de l'assurance garantie de revenus.

Une autre possibilité consiste à utiliser le mécanisme de la dispense totale ou partielle de cotisations sociales pour les indépendants. L'indépendant devenu aidant proche qui arrête temporairement toute activité professionnelle en raison de son activité d'aidant proche doit pouvoir demander une dispense (totale ou partielle) de cotisations. Afin de garder la cohérence actuelle du système, cette dispense de cotisations sociales devrait faire l'objet d'une décision de la commission des dispenses instaurées au sein de l'institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants<sup>249</sup> (INASTI). Cette commission est en effet le mieux à même de tenir compte de la situation concrète de chaque indépendant.

Cependant, dans ce cas, il convient d'attirer l'attention du travailleur indépendant aidant proches que les années pendant lesquelles il n'aura pas cotisé, ne seront pas comptabilisées dans le calcul de sa carrière professionnelle et ne seront donc pas valorisées pour sa pension de retraite.

---

<sup>248</sup> Arrêté royal du 22 janvier 2010 accordant une allocation en faveur du travailleur indépendant qui cesse temporairement son activité pour donner des soins palliatifs à un enfant ou à son partenaire.

<sup>249</sup> A propos du fonctionnement de cette commission, voy. sur le site de l'INASTI : [www.rsvz.be/fr/selfemployed/contributionobligation/exemption.htm](http://www.rsvz.be/fr/selfemployed/contributionobligation/exemption.htm)

#### **4 LA PERSONNE AU FOYER**

La personne au foyer n'a, en droit belge, aucun statut particulier.

Le travail informel n'est ni visé ni valorisé par notre système de sécurité sociale.

Parmi les personnes au foyer, certaines ont fait le choix de ne pas continuer à travailler pendant les premières années de vie de leurs enfants. Or, certaines ne pourront pas commencer à ou retourner travailler vu les circonstances (par exemple la naissance d'un enfant handicapé).

De plus, certaines personnes au foyer le sont devenues parce que devant s'occuper d'un malade, d'une personne handicapée, ... elles n'arrivaient plus à assumer leur travail.

Il convient sans doute de s'interroger sur le sort que le législateur devrait réserver à ces personnes. La situation est certes délicate. Comment articuler la protection du retour au travail d'un aidant proche suite à une période au foyer avec le libre choix de parents ayant souhaité être disponibles totalement pour l'éducation de leurs enfants ? En outre, la discussion sur le statut des parents au foyer renvoie également à une réflexion sur des choix de société. Enfin, une reconnaissance juridique pour ces personnes n'équivaudra jamais à une reconnaissance sociétale. Il importe dès lors de ne pas confondre ces types de reconnaissance et de ne pas espérer pouvoir remplacer la seconde par la première !

Dans la partie relative à la sécurité sociale, nous avons émis une proposition de modification législative leur permettant, dans certaines circonstances, de pouvoir bénéficier du stage d'attente et de l'allongement de la période de référence en matière d'admissibilité au chômage. Pour les détails, nous renvoyons donc le lecteur à ce chapitre.

## **CHAPITRE V : L'AIDANT PROCHE ET LA RESPONSABILITE**

### **1 DE SCHADE EN AANSPRAKELIJKHEID IN DE MANTELZORGRELATIE**

#### **Verschillende vormen van schade vragen verschillende regelingen**

Wanneer de situatie van de mantelzorger in ogenschouw wordt genomen, zijn er verschillende gevallen denkbaar waarin hijzelf, de zorgbehoevende en derden schade kunnen ondervinden ten gevolge van de mantelzorgactiviteit. De veroorzaakte schade kan zowel lichamelijk als materieel zijn. De morele en emotionele schade laten we binnen dit bestek buiten beschouwing.

Eerst wordt stilgestaan bij de mogelijkheden en beperkingen van een familiale verzekering voor de dekking van materiële en lichamelijke schade ten gevolge van een mantelzorgrelatie. Vervolgens wordt dieper ingegaan op verschillende gevallen van lichamelijke schade en materiële schade.

Tenslotte wordt ook kort aandacht besteed aan het bestaan van een gemeentelijke vrijwilligersverzekering in Nederland die eveneens een dekking voorziet voor mantelzorgers.

## **2 DE GEZINSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING**

### **2.1 DEKKING GEGEVEN DOOR EEN GEZINSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING (FAMILIALE POLIS)**

De familiale verzekering wordt geregeld door een koninklijk besluit van 1984<sup>250</sup> en vergoedt de schade die door een verzekerde tijdens zijn privé-leven aan “een derde” veroorzaakt wordt, op voorwaarde dat zijn aansprakelijkheid betrokken is.

De gezinansprakelijkheidsverzekering dekt de buitencontractuele aansprakelijkheid op grond van de artikelen 1382-1386*bis* van het Burgerlijk Wetboek met betrekking tot het privé-leven (artikel 1). Artikel 3 van het koninklijk besluit geeft een opsomming van de verzekerden, zijnde de verzekeringnemer zelf, zijn samenwonende echtgenoot/echtgenote, alle bij de verzekeringsnemer inwonende personen, het huispersoneel en gezinshelpers, alsmede al wie zorgt voor de bewaking van de kinderen en de dieren van de verzekeringnemer.

Artikel 6 van het K.B. van 12 januari 1984 voorziet in een aantal facultatieve uitsluitingen, die enkel gelden wanneer ze door de verzekeraar in de verzekeringspolis zijn opgenomen. Artikel 6, 2° bepaalt dat de schade veroorzaakt aan de verzekeringnemer, zijn samenwonende echtgenoot en alle bij hem inwonende personen kan worden uitgesloten, zelfs indien hun aansprakelijkheid niet in het geding komt. Ten aanzien van huispersoneel kan evenwel enkel de materiële en niet de lichamelijke schade worden uitgesloten (artikel 6, 3°).

### **2.2 EEN VERSTERKING VAN DE MANTELZORGRELATIE BINNEN DE GEZINSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING (FAMILIALE POLIS)**

Vandaag beschikken heel wat mensen over een familiale polis. In het kader van een mantelzorgrelatie zal hij zeker zijn nut hebben. Nochtans zijn er een aantal beperkingen die een oplossing vragen om een optimale dekking te garanderen binnen de mantelzorgrelatie.

In de eerste plaats is er het gegeven dat een familiale polis geen verplichte verzekering is.

In de tweede plaats zorgt de opsomming van verzekerden in artikel 3 van het koninklijk besluit ervoor dat bepaalde mantelzorgers niet onder de opgesomde categorieën valt en bijgevolg niet gedekt zal zijn. Dit is het geval voor een mantelzorger die niet de verzekeringnemer is, de samenwonende echtgenoot/echtgenote of bij de verzekeringsnemer inwoont (bijvoorbeeld broer of zus, niet inwonende kinderen). Of die mantelzorger dan wel kan gekwalificeerd worden als ‘huispersoneel en gezinshelpers’ is uiterst betwistbaar.

De verzekeringnemer kan natuurlijk zijn verzekeringspolis op eigen initiatief uitbreiden zodat hij ook dekking geeft aan de mantelzorger(s) in zijn huis. Dit veronderstelt dat de

---

<sup>250</sup> Koninklijk besluit van 12 januari 1984 tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven, B.S., 31 januari 1984.



verzekeringnemer zelf het initiatief hiervoor neemt, wat een bijkomende belasting betekent en niet vanzelfsprekend is.

*De beste garantie voor de mantelzorger is dat in artikel 3 van het koninklijk besluit van 12 januari 1984 een bijkomende categorie van 'mantelzorgers' wettelijk wordt verankerd.*

**Wettelijke aanpassing:** een punt 5° toevoegen aan artikel 3 van het koninklijk besluit van 12 januari 1984, luidend als volgt:

*"Moeten als verzekerden beschouwd worden:*

*5° de mantelzorger (wanneer zij handelen in privé-dienst van een verzekerde)"*

Tenslotte voorziet het koninklijk besluit van 12 januari 1984 in artikel 6, 2° dat de schade veroorzaakt aan de verzekeringnemer, zijn samenwonende echtgenoot en alle bij hem inwonende personen kan worden uitgesloten. Bij huispersoneel en gezinshelpers kan de lichamelijke schade niet wordt uitgesloten op grond van artikel 6, 3°. Een aanpassing van het besluit waarbij (minstens) de lichamelijke schade van de mantelzorger, met inbegrip van de verzekeringnemer, echtgenoot en inwonende gezinsleden, niet wordt uitgesloten wanneer de door hen geleden lichamelijke schade een gevolg is van hun mantelzorgtaak, wordt aangewezen.

*De lichamelijke schade van de mantelzorger, met inbegrip van de verzekeringnemer, de echtgenoot/ote en de inwonende gezinsleden mogen niet worden uitgesloten van de dekking.*

**Wettelijke aanpassingen:**

*Aanpassen aan artikel 6 van het koninklijk besluit van 12 januari 1984 tot vaststelling van de minimumgarantievoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten tot dekking van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid buiten overeenkomst met betrekking tot het privé-leven:*

*"Van de dekking kunnen worden uitgesloten:*

*2° de schade veroorzaakt aan de personen bedoeld bij artikel 3,3°, zelfs indien hun aansprakelijkheid niet in het geding komt. **Voor de personen bedoeld in artikel 3,3° kan in geval van mantelzorg enkel de dekking van stoffelijke schade worden uitgesloten van dekking;***

*3° de stoffelijke schade aan de personen bedoeld bij de artikelen 3,3° en 5°, zelfs indien hun aansprakelijkheid niet in het geding komt; "*

### **3 LICHAMELIJKE SCHADE**

#### **3.1 PERSOONLIJKE SCHADE ZORGVERLENER**

##### **3.1.1 Mantelzorger zijn is een fysiek zware activiteit**

Het moet niet gezegd, zorgen voor een zwaar zorgbehoevende persoon is voor de verzorgende een fysiek zware belasting. Rugklachten ten gevolge van het tillen van patiënten zijn een gekend fenomeen bij verplegende personeel. De mantelzorger wordt geconfronteerd met eenzelfde belasting en gelijkaardige lichamelijke klachten. Het is voor een mantelzorger, afhankelijk van zijn arbeids- en sociaalrechtelijke situatie, niet altijd vanzelfsprekend om een vergoeding te krijgen wanneer hij door het uitvoeren van mantelzorgtaken zelf lichamelijk klachten ontwikkeld en hierdoor niet meer in staat is die nog verder op te nemen.

Een mantelzorger die in het kader van de ziekte en - invaliditeitsverzekering bij een ziekenfonds is ingeschreven als 'gerechtigde' zal zowel genieten van recht op geneeskundige verzorging als op uitkeringen. Een mantelzorger die is ingeschreven als 'persoon ten laste' heeft enkel recht op geneeskundige verzorging, maar niet op een uitkering. Een aanzienlijk aantal mantelzorgers bevinden zich in de positie van 'persoon ten laste' en zullen dus geen uitkering krijgen wanneer zij zelf ziek worden, zelfs wanneer dit het gevolg is van hun mantelzorgtaken.

##### **3.1.2 Uitbreiden van de 'verzekering Huispersoneel' tot mantelzorgers<sup>251</sup>**

Volgens de wet van 10 april 1971 op de arbeidsongevallen is iedereen die regelmatig of occasioneel beroep doet op iemand die helpt in het huishouden verplicht hiervoor een verzekering af te sluiten. Deze verzekering dekt alle arbeidsongevallen en ongevallen op weg van en naar het werk, waarvan de verzekerde personen het slachtoffer zijn. Zij genieten van een bij wet vastgelegde vergoeding.<sup>252</sup>

Het gaat ondermeer om personen die tegen betaling werken voor de verzekeringnemer als babysit, gouvernante, conciërge, klusjesman, opvoeder, poetsvrouw, tuinier, ...

Huispersoneel moet niet aangegeven worden bij de RSZ voor zover het niet bij de werkgever inwoont en minder dan 4 uur per dag of minder dan 24 uur per week presteert bij een zelfde

---

<sup>251</sup> Ethias, *Verzekeringen die uw huispersoneelbeschermen*, [www.ethias.be](http://www.ethias.be); zie ook Fonds voor arbeidsongevallen: [www.fao.fgov.be/site\\_nl/employeur/prive/obligation\\_assurance/toepassingsfeer](http://www.fao.fgov.be/site_nl/employeur/prive/obligation_assurance/toepassingsfeer).

<sup>252</sup> Het grote principe is dat ieder persoon die onderworpen is aan de Belgische sociale zekerheid voor werknemers ook onderworpen is aan de arbeidsongevallenwet (zie site RSZ).

Concreet betekent dit dat alle werknemers die door een arbeidsovereenkomst zijn verbonden, ook automatisch aan de arbeidsongevallenwet onderworpen zijn. Deze arbeidsovereenkomst moet echter niet noodzakelijk geschreven zijn, maar het belangrijkste is dat er arbeid wordt verricht onder het gezag van een werkgever en dat hiervoor loon wordt betaald.

De toepassing van de arbeidsongevallenwet werd nog uitgebreid tot een aantal categorieën die niet onderworpen zijn aan de sociale zekerheid.

([www.fao.fgov.be/site\\_nl/employeur/prive/obligation\\_assurance/obligation\\_assurance.html](http://www.fao.fgov.be/site_nl/employeur/prive/obligation_assurance/obligation_assurance.html))

werkgever. Gelegenheidsprestaties zijn niet onderhevig aan RSZ-bijdragen als ze niet meer dan 8 uur per week bedragen.<sup>253</sup>

De verzekering kan worden afgesloten op de private verzekeringsmarkt. Een premie varieert van verzekeraar tot verzekeraar en de categorie huispersoneel en schommelt tussen de 30 en de 80 €.

Een uitbreiding van de verplichte verzekering huispersoneel tot mantelzorgers zou een belangrijke dekking kunnen bieden aan mantelzorgers voor lichamelijke schade opgelopen tijdens mantelzorgtaken.

### 3.1.3 De familieband of verloning is niet noodzakelijk een obstakel

De verzekering is van toepassing indien gelijktijdig aan drie voorwaarden is voldaan:

- ze zijn aangeworven ten behoeve van het huishouden of het gezin;
- ze bevinden zich in een toestand van ondergeschiktheid ten opzichte van de leden van het huishouden of gezin;
- ze ontvangen een bezoldiging als tegenprestatie voor het geleverde werk.

Gelet op de sociale en emotionele band als essentieel kenmerk van de relatie tussen mantelzorger en zorgbehoevende kan de vereiste van een ondergeschikt verband terecht als een obstakel worden gezien om mantelzorgers onder het toepassingsgebied van de wet te brengen. Niettemin is in Vlaanderen een belangrijk precedent voorhanden in het systeem van het persoonsgebonden assistentiebudget (cf. bijlage). Het onweerlegbaar vermoeden dat de persoonlijk assistent een werknemer is van de budgethouder zelfs ingeval van een familieband, kan hier een oplossing bieden.

Personen die in Vlaanderen arbeid verrichten als persoonlijk assistent voor een familielid -dit betekent in principe de mantelzorger - zijn vanaf 1 januari 2005 wettelijk onderworpen aan

---

<sup>253</sup> **Huispersoneel – Dienstboden:** Dienstboden zijn werknemers die hoofdzakelijk manuele prestaties verrichten voor de huishouding van de werkgever of van zijn gezin (was, strijk, schoonmaak, ...). Is geen dienstbode:

- de werknemer die in opdracht van een onderneming werkt bij een privé-gezin;
- de werknemer die deze prestaties verricht voor een gemeenschap die geen feitelijk gezin vormt (bv. een klooster) ;
- de werknemer die instaat voor het onderhoud van de gemeenschappelijke delen van een appartementsgebouw.

Een dienstbode wordt niet bij de RSZ aangegeven indien:

- de dienstbode nooit vier uur of meer per dag bij de werkgever werkt ;
- de dagprestaties van vier uur of meer (bij één of meer werkgevers), in totaal minder dan vierentwintig uur per week bedragen.

Een dienstbode die bij het gezin inwoont wordt steeds aangegeven.

**Huispersoneel – ander:** Ander huispersoneel dan dienstboden, zijn de werknemers:

- die prestaties van intellectuele aard verrichten voor het huishouden (bv. kinderopas, privé-verpleegster, gezelschapsdame) ;
- die manuele prestaties die niet van huishoudelijke aard zijn verrichten voor rekening van het gezin (bv. privé-chauffeur, klusjesman, tuinman).

Voor hen is er geen aangifte bij de RSZ vereist voor elke week waarin de duur van de tewerkstelling niet meer dan acht uur bedraagt (bij één of meer werkgevers).

(Bron: [www.rsz.fgov.be/nl/content/employer/who.html#Huispersoneel---and-22](http://www.rsz.fgov.be/nl/content/employer/who.html#Huispersoneel---and-22)).

de sociale zekerheid voor werknemers. Het aanwerven van een familielid als persoonlijk assistent stuitte voordien op juridische bezwaren. Omdat tussen familieleden doorgaans de noodzakelijke gezagsverhouding ontbreekt om van een arbeidsovereenkomst te spreken, konden persoonlijke assistenten in die omstandigheden geen beroep doen op de sociale zekerheid voor werknemers.

Hun situatie werd evenwel gedoogd door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) tot er een juridische oplossing voor handen was. De oplossing die gevonden werd, voorziet nu dat er "een onweerlegbaar vermoeden van onderwerping aan de sociale zekerheid voor werknemers" geldt voor personen die, in het kader van de doelstellingen van het voor de sociale integratie van personen met een handicap, arbeid verrichten als persoonlijk assistent van een familielid dat tot de tweede graad verwant is of deel uitmaakt van het gezin en geniet van een persoonlijk assistentiebudget, evenals voor de houders van dat budget die hen bezoldigen

Een tweede obstakel is dat er een verloning moet zijn. De wet preciseert evenwel niet wat de omvang daarvan moet zijn. Ook hier kan verwezen worden naar de Vlaamse zorgverzekering, waarin een mantelzorger een vergoeding kan ontvangen van de zorgbehoevende betaald met de uitkering van de Vlaamse zorgverzekering en gemeentelijke en provinciale mantelzorgpremies.

### **3.2 SCHADE AAN DE ZORGBEHOEVENDE TEN GEVOLGE VAN EEN HANDELING VAN DE MANTELZORGER**

#### **3.2.1 Aansprakelijkheid tussen familieleden**

De familie- en genegenheidsbanden tussen dader en slachtoffer maken dat aansprakelijkheidsvorderingen tussen familieleden in de Belgische rechtspraak eerder uitzonderlijk zijn. Volgens sommigen is een dergelijk vordering zelfs immoreel en bijgevolg juridisch niet toelaatbaar<sup>254</sup>. Ook verzekeraars staan afkerig tegenover het 'institutionaliseren' van aansprakelijkheid voor schade binnen een familie. Tegenover de traditionele familie- en genegenheidsbanden waarop deze argumentatie steunt staat een maatschappelijke tendens van verzwakken van de familiale banden door bijvoorbeeld het toenemend aantal echtscheidingen en een toename van nieuw samengestelde gezinnen, waarbinnen de relationele banden een andere dimensie krijgen.

WEYTS<sup>255</sup> is evenwel van mening dat voor het instellen van een aansprakelijkheidsvordering enkel de toepassingsvoorwaarden van de aangevoerde aansprakelijkheidsregel moeten vervuld zijn. De artikelen 1382-1386*bis* van het Burgerlijk Wetboek schrijven het ontbreken van een familieband tussen dader en slachtoffer niet voor als toepassingsvoorwaarde.

Bijkomende reden voor het beperkt aantal vorderingen is dat in heel wat gezinssituaties het instellen van een aansprakelijkheidsvordering resulteert in een broekzak-vestzak operatie.

---

<sup>254</sup> A. TUNC, noot onder Cass. 10 oktober 1972, *J.T.*, 1973, p. 165.

<sup>255</sup> B. WEYTS, "Familiebanden, aansprakelijkheid en verzekering", *R.W.*, 2004-2005, p. 81-91: WEYTS heeft in dit artikel een duidelijke overzicht van de verschillende opinies terzake.

Voor echtgenoten gehuwd met het wettelijk stelsel heeft het bijvoorbeeld weinig zin om van elkaar schadevergoeding te vorderen.<sup>256</sup>

Dit argument speelt evenwel niet meer vanaf het moment dat de dader verzekerd is, omdat het uiteindelijk niet het slachtoffer zelf, maar zijn verzekeraar is die de schade vergoed.

Daarenboven vindt men de mogelijkheid van het instellen van een aansprakelijkheidsvorderingen tussen familieleden terug in verschillende wettelijke regelingen<sup>257</sup>.

Het Hof van Cassatie heeft in ieder geval reeds herhaaldelijk geoordeeld dat het bestaan van een familieband tussen slachtoffer en dader buiten beschouwing moet worden gelaten bij het beantwoorden van een aansprakelijkheidsvraagstuk<sup>258</sup>. Het Hof van Cassatie oordeelde dat het bestaan van een wettelijk onderhoudsplicht (*in casu* artikel 203 B.W. ) ontslaat iemand niet van zijn aansprakelijkheid tegenover een familielid dat door zijn fout schade heeft geleden. Het slachtoffer heeft recht op een volledige vergoeding van zijn schade. De rechtsvordering waarover het slachtoffer beschikt op grond van artikel 1382 B.W. staat los van de rechten die met toepassing van artikel 203 B.W. gelden ten aanzien van de onderhoudsplichtigen.

Dit betekent dat ongeacht de 'sociale en emotionele band' die een mantelzorger heeft met zijn zorgbehoevende, de mantelzorger aansprakelijk kan worden gesteld voor schade aan de zorgbehoevende die hij door zijn fout veroorzaakt en die in causaal verband met de schade zijn.

Volgens het burgerlijk wetboek bestaan er niet minder dan 11 categorieën van onderhoudsplichtigen, zoals onder meer de "pleegvoogd t.a.v. de pupil, geadopteerden en hun descendents t.a.v. de adoptanten en omgekeerd, ...

---

<sup>256</sup> B. WEYTS, "De subrogatoire vordering van het ziekenfonds: ook tegen een gezinslid van de gerechtigde" *R.W.*, 2005-2006, 822, met verwijzing naar R. KOOT, "Toerekening van eigenschuld in familie- en gezinsverhoudingen", in ENGELHARD, E., HARTLIEF, T. EN VAN MAANEN, G. (red.), *Aansprakelijkheid in gezinsverband*, Den Haag, Boom Juidische Uitgevers, 2004, 23 ev.

<sup>257</sup> Bijvoorbeeld: de regelgeving rond zwakke weggebruikers geldt ook tussen familieleden; de aansprakelijkheidsregeling voor vrijwilligers geldt ook tussen de vrijwilliger en een familielid; in de aansprakelijkheid van ouders voor minderjarigen heeft de verzekeraar een beperkt verhaalrecht.

<sup>258</sup> Cass., 10 oktober 1972, *Arr. Cass.*, 1973, 146: In een verkeersongeval veroorzaakt een man opzettelijk de dood van zijn schoondochter. Zijn zoon stelt tegen hem een aansprakelijkheidsvordering in tot vergoeding van de door hem geleden morele schade. Het hof van beroep kende de vordering toe, omdat het bestaan van een familieband de regelen van de burgerlijke aansprakelijkheid niet wijzigt.

Zie ook: B. WEYTS, *De fout van het slachtoffer in het buitencontractuele aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia 2003, 243 ev.; T. VANSWEEVELT, *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer in het ziekenhuis*, Antwerpen, Maklu, 1992, p. 427.

Cass., 12 januari 2004, *R.W.*, 2005-2006, 821, met noot van B. WEYTS, "De subrogatoire vordering van het ziekenfonds: ook tegen een gezinslid van de gerechtigde", *R.W.*, 2005-2006, 822. Een man verliest de controle over het stuur en bij het ongeval wordt ook zijn dochttertje gewond. Het ziekenfonds besluit na het uitbetalen van de uitkeringen regres uit te oefenen tegen de verzekeraar van de bestuurder. Deze verweerde zich door de stellen dat de ouders de medische kosten van de minderjarige op zich nemen op grond van artikel 203 B.W., dat een bijzondere onderhoudsplicht van ouders jegens hun kinderen voorziet. Artikel 203 B.W. ontslaat de vader niet van aansprakelijkheid tegenover zijn kind dat door zijn fout schade heeft geleden. Het kind heeft recht op een volledige vergoeding van zijn schade. Het Hof van Cassatie voegt eraan toe dat de rechtsvordering waarover het kind beschikt op grond van artikel 1382 B.W. losstaat van de rechten die hij met toepassing van artikel 203 B.W. kan doen gelden ten aanzien van zijn ouders.

Hierna geven wij een overzicht van de belangrijkste categorieën van wettelijke onderhoudsplichtigen in het Burgerlijk Wetboek:

- 1) de ene echtgenoot t.a.v. de andere (art. 213 en 221 B.W.), en na scheiding van tafel en bed de echtgenoot tegen wie de scheiding is uitgesproken t.a.v. de onschuldige (art. 308 B.W.);
- 2) de ouders t.a.v. hun kinderen van wie de opleiding niet voltooid is (art. 203, §1 B.W., toepasselijk op de adoptieve ouders krachtens art. 361, 6 1, 1ste lid B.W., op de ouders van een verlengd minderjarige krachtens art. 487<sup>quater</sup>, 1ste lid B.W., op de uit echt gescheiden ouders krachtens art. 1288, 1ste lid 3° Ger.W.)
- 3) bepaalde aanverwanten in de eerste graad, namelijk de schoonouders t.a.v. de gehuwde kinderen en omgekeerd (art. 206 en 207 B.W.); er is geen onderhoudsplicht t.a.v. verdere ascendenten van de echtgenoot of t.a.v. de echtgenoot van verdere descendenten; de onderhoudsplicht tussen aanverwanten houdt daarenboven op wanneer het huwelijk waardoor de aanverwantschap is ontstaan, ontbonden is door
  - a. de dood van de echtgenoot die deze deed ontstaan, op voorwaarde dat er geen kinderen uit dit huwelijk in leven zijn, of
  - b. door echtscheiding, zelfs als er kinderen uit dit huwelijk gesproten zijn; deze onderhoudsplicht houdt eveneens op t.a.v. de schoonmoeder indien zij een tweede huwelijk aangaat;

Er is geen onderhoudsplicht tussen verwanten in de zijlinie (bv. broers en zusters).

### **3.2.2 Thuiszorgtechnologie, verschuiving van taken en aansprakelijkheid**

Ontwikkeling in geneeskunde en thuiszorg brengen steeds meer een belangrijke verschuiving mee van de verzorging van de patiënten van een residentiële setting naar de thuissituatie. De ontwikkelingen op het vlak van thuiszorgtechnologie<sup>259</sup> en argumenten van kostenbesparing op politiek vlak hebben grote implicaties voor het takenpakket van de mantelzorger. Jammer genoeg staan de ethische en maatschappelijke, maar zeker ook de aansprakelijkheidsvragen, verbonden met deze ontwikkelingen in België (nog) niet hoog op de maatschappelijke en politieke agenda.

De vragen rond thuiszorgtechnologie zijn divers.

In de eerste plaats grijpen thuiszorg en thuiszorgtechnologie sterk in op de thuissituatie en privacy van de zorgbehoevende en zijn familie. De woonkamer staat plots vol medische apparatuur en aanpassingen aan de woning zijn dikwijls noodzakelijk. Daarbij stelt zich de vraag of de patiënt en/of mantelzorger sowieso wel de keuze wordt gelaten om daarin mee te stappen. Aandacht voor deze vraag is des te belangrijker omdat thuiszorg hoe dan ook,

---

<sup>259</sup> De voorbeelden van deze technieken in de thuissituatie zijn vandaag legio: thuisdialyse, intraveneuze chemotherapie, bloedtransfusie, pijnbestrijding met infuuspompje, beademing, bloeddrukmeting, ....; Zie ook R. ZWIERS, "Wij dialyseren elke nacht. Verslag CEG-symposium 'Van kliniek naar thuiszorgtechniek'", 24 juni 2004, *Graadmeter*, augustus 2004, 13-20.; J.R. VAN KAMMEN, "Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een nieuwe zorgpraktijk", *Signalering ethiek en gezondheid RVZ*, 2004, 101-126.; L. ASVELD en M. BESTERS, *Medische technologie: ook geschikt voor thuis.*, Rathenau Instituut, Den Haag, 2009, 119 p.

zelfs met een professionele omkadering, een extra belasting met zich mee brengt voor de mantelzorger.

In de tweede plaats verschuiven de taken en verantwoordelijkheden van de mantelzorger van het 'zorgen voor' naar het 'verzorgen' en in sommige gevallen zelfs naar 'verplegen'. Mantelzorgers geconfronteerd met thuiszorgtechnologie krijgt ook meer medisch en technisch getinte handelingen voor hun rekening. Niet alleen veronderstelt dit van de mantelzorger de nodige vaardigheden en kennis van de apparatuur, wat voorlichting en opleiding veronderstelt. Maar ook de kwaliteit, veiligheid en gebruiksgemak van de apparatuur wordt een belangrijk aandachtspunt. Een snelle alarmopvolging is daarbij onontbeerlijk.

Heel wat actoren zijn dan ook betrokken in de thuiszorgsituatie, het gaat daarbij niet enkel en alleen meer de zorgbehoevende, mantelzorger en professionele zorgverleners, maar ook de producenten van medische apparatuur verschijnen op het toneel. Dit veronderstelt duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden.<sup>260</sup>

Andere landen hebben bijvoorbeeld bepaalde regelingen aangenomen inzake medische apparatuur die thuis wordt gebruikt<sup>261</sup>.

### **3.2.3 Bespreekbaar maken van de verhouding van de mantelzorgtaken en verpleegkunde en zorgkunde als federaal beschermde beroepen**

Onder financieel en politieke druk wordt steeds meer nadruk gelegd op de zelfzorg en thuiszorg. Deze verschuiving van de residentiële zorg naar de thuiszorg heeft vanzelfsprekend ook zijn voordelen. Wat momenteel nog te weinig onder de aandacht komt is het feit dat de taak van de mantelzorger verglijdt van 'zorgen' naar 'verzorgen' en zelfs 'verplegen'.

Juridisch is deze situatie allesbehalve duidelijk in België. Een patiënt die bijvoorbeeld wordt aangeleerd om zichzelf te dialyseren handelt volstrekt legaal. Wanneer hij zichzelf lichamelijk schade toebrengt (bijvoorbeeld zelfdoding, automutilatie) zal hij ook niet strafbaar zijn. De situatie van een mantelzorger die leert zorgen voor een dialysepatiënt is minder vanzelfsprekend. Een mantelzorger kan juridisch gezien enkel 'zorgen' voor de patiënt. Maar

<sup>260</sup> Een interessante studie is : ML HOLLESTELLE, ESM HILBERS, EAE VAN TIENHOVEN en RE GEERTSMA, *Geavanceerde medische technologie in de thuissituatie: inventarisatie, gebruikers aantallen en risico's*, RIVM rapport 265011004/2005, Centrum voor Biologische Geneesmiddelen en Medische Technologie van het RIVM, 2005, 132 p. ([www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site.../medischetechindethuissituatie.pdf](http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site.../medischetechindethuissituatie.pdf)).

<sup>261</sup> Nederland heeft bijvoorbeeld een regeling aangenomen voor thuisdialyse (ZIE P. SIMONS en J. VANDE MOORTE, "Thuisdialyse. Is de mantelzorger aansprakelijk?", *nursing*, 2004, 27):

- Trainingsprogramma van 16 weken voor patiënt en mantelzorger;
- Opleidingsdeskundige beslist of thuisdialyse verantwoord is;
- Ondersteuning: aanpassen woning, leveren materiaal, technische ondersteuning;
- Verantwoordelijkheden en aansprakelijkheden:
  - » Dialysecentrum: burgerrechtelijk aansprakelijk voor onvolledige/onvoldoende opleiding;
  - » Opleidingsdeskundige: tuchtrechtelijk aansprakelijk;
  - » Mantelzorgers: strafrechtelijk aansprakelijk;
  - » Mantelzorgers: strafrechtelijk aansprakelijk;
  - » Patiënt: geen misdrijf voor het zichzelf toebrengen van schade.

in geschetste situatie blijft het dikwijls niet meer bij ‘zorgen’ maar gaat het ook om ‘verzorgen’ en ‘verplegen’. Dialyseren is verpleegkunde en bijgevolg voorbehouden aan welbepaalde gezondheidswerkers, namelijk artsen, verpleegkundigen en studenten binnen de gezondheidszorg.<sup>262</sup> Een mantelzorger behoort volgens de federale wetgeving niet tot deze beroepscategorie en is bijgevolg strafbaar naar aanleiding van thuisdialyse. Daarbij wordt zelfs nog helemaal niet het punt aangeraakt of er al dan niet een fout wordt gemaakt wanneer het misloopt bij een thuisdialyse.

In artikel 189 van de programmawet van 9 juli 2004<sup>263</sup> wordt aan de Koning de mogelijkheid gegeven om bij ministerieel besluit, na advies van de Koninklijke Academieën voor Geneeskunde, de lijst van activiteiten vast te stellen die tot het dagelijkse leven behoren en die niet tot de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de kinesitherapie of een paramedisch beroep behoren. Hij kan daarenboven de voorwaarden vaststellen waaraan deze activiteiten moeten beantwoorden om als dusdanig te worden beschouwd<sup>264</sup>. Het artikel heeft tot op vandaag geen uitvoering gekregen maar biedt dus wel de mogelijkheid om een aantal verpleegkundige en (para)medische taken door te schuiven naar de mantelzorgers. De implicaties hiervan voor de taak, verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de mantelzorger zijn niet gering. Een discussie over de wenselijkheid hiervan is in België, ook binnen de mantelzorgverenigingen, nog niet of nauwelijks aan bod gekomen<sup>265</sup>.

### **3.3 SCHADE AAN DERDEN**

#### **De gewone burgerrechtelijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid is van toepassing**

Schade aan derden kan worden veroorzaakt door enerzijds de zorgbehoevende<sup>266</sup> en anderzijds de mantelzorger<sup>267</sup>. In beide gevallen kan worden beroep gedaan op de burgerrechtelijke of strafrechtelijke aansprakelijkheidsregels. Omdat de toepassing hiervan in de mantelzorgsituatie geen specifieke problemen met zich meebrengt, wordt hier niet dieper op ingegaan. We verwijzen hiervoor ook naar het stuk over de familiale verzekering.

---

<sup>262</sup> Koninklijk besluit van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen

<sup>263</sup> B.S., 15 juli 2004.

<sup>264</sup> Deze bepaling was indertijd onaanvaardbaar voor de beroepsgroep van verpleegkundigen, omdat zijn geen adviserende rol kregen toebedeeld bij het opstellen van een dergelijke lijst.

<sup>265</sup> Zie bijvoorbeeld: P. SIMONS en J. VANDE MOORTELE, “Thuisdialyse. Is de mantelzorger aansprakelijk?”, *nursing*, 2004, 27.

<sup>266</sup> Ten gevolge van onvoldoende toezicht op een dementerende bejaarde ontstaat er brand. Zowel de zorgbehoevende als de mantelzorger kunnen worden aangesproken.

<sup>267</sup> De mantelzorger houdt onvoldoende toezicht op apparatuur of geneesmiddelen. Een klein kind kan bijvoorbeeld bepaalde geneesmiddelen inslikken.



## 4 MATERIËLE SCHADE AAN DERDEN

Twee situaties kunnen zich voordoen: enerzijds materiële schade aan een derde is en anderzijds de materiële schade die een mantelzorger zelf leidt wanneer de lichamelijke toestand waarin de zorgbehoevende zich bevindt en die de reden is van nood aan mantelzorg veroorzaakt is door een ongeval.

### 4.1 DE MATERIËLE SCHADE AAN EEN DERDE WORDT GEDEKT DOOR EEN FAMILIALE VERZEKERING

Het meest vanzelfsprekend is dat de materiële schade van een derde gedekt wordt door de familiale verzekering, voor zover er één is afgesloten voor het gezin van de zorgbehoevende. Daarbij verwijzen we ook naar het voorstel hoger geformuleerd, om het wettelijk bepaalde toepassingsgebied van de familiale verzekering uit te breiden zodat elke mantelzorger (ongeacht of hij deel uitmaakt van het gezin) automatisch gedekt wordt door de polis. Enig minpunt blijft het feit dat de verzekering niet verplicht is.

Maar er zijn misschien ook andere mogelijkheden.

Op termijn en in het kader van de uitvoering van het decreet op het georganiseerd vrijwilligerswerk (cf. *supra*) wordt een opening gemaakt naar een meer georganiseerde vorm van mantelzorg. Dit zou betekenen dat de mantelzorgers als vrijwilliger kunnen genieten van een aantal rechten, bijvoorbeeld op het vlak van verzekering, geboden door de vrijwilligerswetgeving.<sup>268</sup>

Een andere mogelijkheid is het aanbieden van een aansprakelijkheidsverzekering door een overheid, zoals dit bijvoorbeeld in Nederland het geval is in bepaalde steden en gemeenten. Een voorbeeld van de dekking van een dergelijk verzekering wordt gegeven in bijlage.

### 4.2 MEER DAN EEN SYMBOLISCHE VERGOEDING VAN DE MATERIËLE SCHADE VAN DE MANTELZORGER

Wanneer de lichamelijke toestand van de zorgbehoevende het gevolg is van lichamelijke schade veroorzaakt door een derde, bijvoorbeeld ten gevolge van een auto-ongeval, dan zal ook de mantelzorger hierdoor schade lijden. Het dan om materiële schade die te wijten is aan loonverlies, verlies van carrièrekansen, onderbroken pensioenopbouw, extra kosten,...

<sup>268</sup> Het Vlaams parlement keurde in april 2009 een decreet goed betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin (B.S., 17 september 2009.) De memorie van toelichting bij het decreet maakt een belangrijke connotatie bij het element 'in georganiseerd verband'. Een bepalend element waarom mantelzorgers tot nu toe buiten het toepassingsgebied vallen van de vrijwilligerswet.

"Vrijwilligerswerk wordt ingericht door een organisatie buiten het privé- of familieverband van degene die het verricht. Activiteiten die zuiver en alleen georganiseerd worden door de kring van familieleden en vrienden behoren tot het privéleven. De begunstigde van mantelzorg kan bijvoorbeeld een familielid zijn van de vrijwilliger, wat niet wil zeggen dat het een activiteit betreft die zich zuiver in de privésfeer afspeelt. De mantelzorg wordt gecoördineerd door een organisatie en valt onder het toepassingsgebied van deze wet, tenminste voor zover aan de andere elementen van het begrip vrijwilligerswerk is voldaan." Dit decreet maakt een duidelijk opening naar een meer georganiseerde vorm van mantelzorg. Dit zou een aantal belangrijke consequenties hebben. Enerzijds zal het takenpakket (en de financiële omkadering) van de bestaande erkende mantelzorgverenigingen grondig moeten worden aangepast. Anderzijds zullen de mantelzorgers als vrijwilliger kunnen genieten van een aantal rechten (bv. op het vlak van verzekering) geboden door de vrijwilligerswetgeving.

Uit cijfermateriaal blijkt dat de financiële verliezen die een mantelzorger leidt niet onaanzienlijk<sup>269</sup>. Het lijkt dan ook niet onlogisch dat een mantelzorger een vordering tot vergoeding van zijn materiële schade instelt tegen de schadeveroorzaker. Belgische rechtbanken zijn evenwel zeer terughoudend in het toekennen van vergoedingen en de indicatietabellen voorzien slechts symbolische vergoedingen. Het argument voor die terughoudendheid is de 'natuurlijke plicht' die iedereen heeft om voor zijn familie- of gezinslid te zorgen.

---

<sup>269</sup> In Nederland loopt ongeveer 1 op de 5 mantelzorgers inkomen mis doordat zij geen of minder betaald werk verrichten vanwege mantelzorg. Van de 2,4 miljoen mensen die meer dan 8 uur per week en/ of langer dan 3 maanden zorgen werkt bijna een vijfde minder dan zij wensen (DE BOER e.a., 2003):

- 5% stopt met werk;
- 6% gaat korter werken;
- 5% houdt meer werk af;
- 3% werkt niet, maar dat wel zou willen. De zorg voor hun naaste weerhoudt hen.

Mantelzorgers hadden in 2001 een inkomensverlies van in totaal 1,3 miljard euro, waarvan 0,45 miljard euro aan gederfd inkomen en 0,83 miljard euro aan extra uitgaven. Van de mensen die zij verzorgden kregen zij een bedrag van 14 miljoen euro aan vergoedingen en een onbekend, maar in elk geval veel lager bedrag aan vergoedingen via de inkomstenbelasting, de bijzondere bijstand en andere bronnen (RVZ 2004). Het inkomensverlies door verminderde loopbaanmogelijkheden en pensioenbreuk werden in deze cijfers buiten beschouwing gelaten.

## BESLUIT

Les propositions reprises dans le présent rapport constituent essentiellement des pistes de réflexion visant à soutenir le législateur, les associations de terrain et les administrations compétentes dans leur travail de prise en compte de la réalité des aidants proches dans notre sphère juridique.

Eu égard à l'obligation de confidentialité qui a sous-tendu la réalisation de cette recherche, il ne nous a pas été possible de discuter ces diverses propositions avec les acteurs administratifs (Onem, ONP, INASTI, INAMI, organismes assureurs, etc.). Il est dès lors probable que certaines d'entre elles devront être revues, supprimées, améliorées, à la lumière des diverses pratiques administratives. Comme exposé dans la méthodologie, la recherche a exclusivement été encadrée par un comité de pilotage qui ne comptait pas en son sein de fonctionnaires du secteur de la sécurité sociale ou encore de l'emploi et de la concertation sociale.

Enfin, nous pouvons conclure en disant que ce travail est en quelque sorte un « rapport à casser » qui doit faire l'objet d'un débat, tant au niveau politique que sociétal ou administratif. Nous espérons surtout que notre travail contribuera à la prise en compte de la réalité quotidienne des aidants proches, au regard du droit et de la solidarité, sans mettre à mal les mécanismes qui articulent notre système de protection sociale et de droit du travail et qu'il sera l'occasion d'ouvrir une porte vers le long terme et vers la cohérence institutionnelle et juridique.

## ANNEXES

### LES MÉCANISMES JURIDIQUES EN DROIT DU TRAVAIL POUVANT, À L'HEURE ACTUELLE, ÊTRE UTILISÉS PAR LES AIDANTS PROCHES

#### Prologue

Afin d'avoir une vue d'ensemble, nous avons procédé à l'examen de différents instruments juridiques existant, à l'heure actuelle, en droit belge et qui, bien que non spécifiques aux Aidants proches, peuvent ou pourraient néanmoins être utilisés par eux, le cas échéant moyennant quelques adaptations. Nous nous sommes focalisés sur les éléments nous apparaissant pertinents pour les Aidants proches.

Compte tenu des contours de l'étude fixés, nous nous sommes limités, à ce stade, à l'analyse de la législation sans référence à l'interprétation jurisprudentielle et/ou doctrinale. Nous n'avons pas non plus procédé à une étude systématique par secteur d'activités puisque cela n'était pas prévu.

## 1 LES MECANISMES ACTUELLEMENT A LA DISPOSITION DES TRAVAILLEURS

### 1.1 LE CREDIT-TEMPS ET L'INTERRUPTION DE CARRIERE ORDINAIRE

#### 1.1.1 Crédit-temps

##### *Définition, conditions et effets*

Le crédit-temps est le système d'interruption de carrière pour les travailleurs du secteur privé.

Le régime général du crédit-temps a été créé dans la « loi de redressement » du 22 janvier 1985. Le gouvernement a ensuite élargi ce système via la Convention Collective de Travail n°77 bis qui prévoit un nouveau régime de crédit-temps et de réduction de carrière. Dans le secteur privé, cette convention collective est applicable depuis le 1er janvier 2002.<sup>270</sup>

---

<sup>270</sup> Voir Convention collective de travail n° 77bis du 19 décembre 2001 conclue au sein du Conseil national du travail, remplaçant la convention collective de travail n° 77 du 14 février 2001 instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et de réduction des prestations de travail à mi-temps, rendue obligatoire par l'arrêté royal du 25 janvier 2002 (*M.B.*, 16 février 2002, Err. *M.B.*, 5 mars 2002) ; Loi de redressement du 22 janvier 1985 contenant des dispositions sociales (*M.B.*, 24 janvier 1985) ; Loi du 10 août 2001 relative à la conciliation entre l'emploi et la qualité de vie (*M.B.*, 15 septembre 2001) ;

Trois formules de crédit-temps sont actuellement en vigueur :

- le crédit-temps au sens strict du terme (à temps plein ou à mi-temps) ;
- la diminution de carrière à 4/5;
- la réduction des prestations de travail pour les travailleurs âgés de 50 ans et plus (voir *infra*).

#### **1.1.1.1 Crédit-temps**

*Les travailleurs ont un droit au crédit-temps pour une durée maximum d'un an sur l'ensemble de la carrière à exercer par période de 3 mois minimum à temps plein ou à mi-temps.*

En principe, la commission paritaire ou l'entreprise peut, par convention collective de travail, déroger et allonger la durée de l'exercice du droit au crédit-temps sans que celle-ci ne puisse excéder 5 ans sur l'ensemble de la carrière.

L'aidant proche pourra, le cas échéant, utiliser ce système du crédit-temps général. A cet égard, il est utile de souligner que ne sont pas imputées sur la durée maximum d'un an (prolongée jusqu'à 5 ans), les périodes de suspension ou de réduction des prestations de travail d'un mi-temps en application des législations relatives au congé pour soins palliatifs, au droit au congé parental, au droit à l'interruption de carrière pour l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade.

Néanmoins, pour bénéficier du droit au crédit-temps, le travailleur doit avoir été dans les liens d'un contrat de travail avec l'employeur pendant 12 mois au cours des 15 mois qui précèdent la demande formulée par écrit (avec respect de délais stricts).

Le crédit-temps à temps plein peut être pris quelque soit le régime de travail. Par contre, le travailleur doit avoir été occupé au moins à trois quart temps (durant l'année précédant la demande) pour pouvoir prendre un crédit-temps à mi-temps.

L'inconvénient majeur du crédit temps pour l'Aidant proche est qu'il existe des délais stricts pour pouvoir faire la demande et qu'il doit être exercée pendant une durée minimale de trois mois.

Le travailleur a droit à une allocation<sup>271</sup> d'interruption forfaitaire limitée à 12 mois maximum durant toute la carrière professionnelle si le travailleur suspend complètement ses prestations.

Cependant, le droit aux allocations d'interruption est porté à 5 ans lorsque le travailleur suspend complètement ses prestations pour :

- prendre soin de son enfant jusqu'à l'âge de 8 ans,

---

Arrêté royal du 12 décembre 2001 pris en exécution du chapitre IV de la loi du 10 août 2001 relative à la conciliation entre l'emploi et la qualité de vie concernant le système du crédit-temps, la diminution de carrière et la réduction des prestations de travail à mi-temps (M.B., 18 décembre 2001).

<sup>271</sup> Voir l'Arrêté royal du 12 décembre 2001 pris en exécution du chapitre IV de la loi du 10 août 2001 relative à la conciliation entre l'emploi et la qualité de vie concernant le système du crédit-temps.

- l'octroi de soins palliatifs (avec une attestation du médecin traitant de la personne qui nécessite des soins palliatifs),
- l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille jusqu'au 2<sup>ème</sup> degré gravement malade (avec une attestation du médecin traitant de la personne qui nécessite une assistance médicale),
- l'octroi de soins prodigués à un enfant handicapé résidant et soigné à domicile (avec attestation du médecin traitant de l'enfant handicapé),
- suivre différentes formation, enseignements.

Le droit aux allocations d'interruption est limité à 5 ans maximum durant toute la carrière professionnelle pour les travailleurs réduisant leurs prestations de travail à temps plein à un régime de travail à mi-temps.

#### **1.1.1.2 Droit à une diminution de carrière d'1/5**

Les travailleurs occupés habituellement dans un régime de travail réparti sur 5 jours ou plus ont droit à une diminution de carrière à exercer à concurrence d'un jour par semaine ou 2 demi-jours couvrant la même durée pendant une durée maximum de 5 ans calculée sur l'ensemble de la carrière<sup>272</sup>.

Ce droit est exercé par période de 6 mois minimum.

Ils bénéficient également du droit à une allocation d'interruption limitée à 5 ans maximum durant toute la carrière professionnelle..

Pour bénéficier du droit à cette diminution de carrière, le travailleur doit simultanément réunir les conditions suivantes :

- 1° avoir été dans les liens d'un contrat de travail avec l'employeur pendant les 5 années qui précèdent la demande ;
- 2° avoir été occupé dans un régime de travail à temps plein pendant les 12 mois qui précèdent la demande.

Ne sont, à nouveau, pas imputées sur la durée maximum d'un an (prolongée jusqu'à 5 ans), les périodes de suspension ou de réduction des prestations de travail d'un mi-temps en application des législations relatives au congé pour soins palliatifs, au droit au congé parental, au droit à l'interruption de carrière pour l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade.

---

<sup>272</sup> Dans les cas où les travailleurs occupés sont occupés habituellement à un travail par équipes ou par cycle dans un régime de travail réparti sur 5 jours ou plus, la commission paritaire ou l'entreprise déterminera par convention collective de travail les règles et modalités d'organisation du droit à une diminution de carrière à concurrence d'un jour par semaine ou équivalent.

Il est également possible de déterminer une autre organisation du travail à 4/5 temps pour une période de 12 mois maximum. Cette possibilité doit être prévue par convention collective de travail sectorielle ou d'entreprise ou par le biais du règlement de travail et, à la condition, qu'un accord mutuel écrit soit conclu à ce sujet avec l'employeur.

#### **1.1.1.3 Droit des travailleurs de 50 ans ou plus à une réduction des prestations à mi-temps**

Le système de crédit-temps à mi-temps ouvert aux travailleurs de plus de cinquante ans leur permet de réduire leurs prestations à mi-temps de manière illimitée (c'est-à-dire jusqu'à la prise de pension) ainsi que la perception d'une allocation majorée (par rapport aux travailleurs de moins de 50 ans).

Différentes conditions doivent être remplies cumulativement pour pouvoir en bénéficier.

#### **1.1.1.4 Droit des travailleurs de 50 ans ou plus à une diminution de carrière d'1/5**

Le système de crédit-temps d'1/5<sup>ème</sup> temps ouvert aux travailleurs de plus de cinquante ans leur permet de réduire leurs prestations à 4/5<sup>ème</sup> de manière illimitée (c'est-à-dire jusqu'à la prise de pension) ainsi que la perception d'une allocation majorée (par rapport aux travailleurs de moins de 50 ans).

Différentes conditions doivent être remplies cumulativement pour pouvoir bénéficier de ce droit.

#### **1.1.1.5 Remarques générales relatives aux différentes formes d'interruption de carrière**

En toutes hypothèses, quelle que soit la formule de crédit-temps demandée, l'exercice de ces différents droits est subordonné à l'accord de l'employeur lorsque celui-ci occupe 10 travailleurs ou moins à la date du 30 juin de l'année qui précède celle au cours de laquelle la demande est faite.

De plus, certaines catégories de travailleurs peuvent être exclues du droit aux différents types de crédit-temps par convention collective de travail sectorielle ou d'entreprise.

Toute demande doit être formulée dans des délais stricts. Ceux-ci sont cependant raccourcis lorsque le travailleur souhaite exercer ces droits, sans interruption, après avoir épuisé un congé pour soins palliatifs.

De plus, l'employeur peut, moyennant le respect de certaines conditions, modaliser l'exercice de ces droits (report, organisation et planification). Cela peut bien entendu être particulièrement peu approprié pour les aidants proches devant faire face à des situations d'urgence.

Ainsi, l'employeur pourra postposer la prise de cours d'un crédit-temps lorsque 5 % de l'effectif de l'entreprise<sup>273</sup> en bénéficie déjà.

---

<sup>273</sup> Cette limite de 5% peut éventuellement être modifiée par convention collective de travail sectorielle ou d'entreprise, voire par règlement de travail. Elle est d'office augmentée lorsqu'il existe des travailleurs de plus de 50 ans.

Moyennant le respect des conditions d'occupation prévues par la Convention collective 77bis, le travailleur peut passer d'un crédit-temps à mi-temps ou 1/5<sup>ème</sup> temps à un congé thématique et inversement.

#### ***1.1.1.6 Droit au travail à temps partiel à l'issue de la fin de la réduction des prestations de travail dans le cadre de la législation sur l'interruption de la carrière professionnelle***

En vertu de l'article 107bis de la Loi de redressement du 22 janvier 1985, le travailleur qui a épuisé toutes les possibilités légales de réduire ses prestations de travail dans le cadre des règles relatives au crédit-temps, interruption de carrière, a le droit, pour la période consécutive à la période de réduction de ses prestations de travail, de passer à un contrat de travail à temps partiel qui prévoit le même régime de travail que celui qui s'appliquait au travailleur pendant la période de réduction de ses prestations de travail<sup>274</sup>.

Lorsqu'en application du présent article, le travailleur passe à un contrat de travail à temps partiel, le travailleur bénéficie, à nouveau, d'une protection contre le licenciement.

#### ***Impact en droit du travail***

La Convention collective de travail n° 77bis prévoit qu'à l'issue de la période d'exercice du droit au crédit-temps, à la diminution de carrière ou de prestations à mi-temps, le travailleur a le droit de retrouver son poste de travail ou, en cas d'impossibilité, un travail équivalent ou similaire conforme à son contrat de travail.

De plus, dans le cadre de ces différents mécanismes, le travailleur bénéficie d'une protection contre le licenciement. En effet, l'employeur ne pourra mettre fin unilatéralement à la relation de travail sauf pour motif grave ou motif dont la nature et l'origine sont étrangères à la suspension du contrat de travail ou à la réduction des prestations de travail à mi-temps du fait de l'exercice du droit au crédit-temps, à la diminution de carrière ou de prestations à mi-temps.

Lorsque le travailleur invoque cette protection contre le licenciement, c'est à l'employeur d'établir la preuve du motif grave ou suffisant. La protection prend cours, en principe, à partir du jour de la demande du congé thématique et cesse, en principe, trois mois après la fin du congé ou de la date de communication du non-accord de l'employeur. En cas de licenciement non fondé, l'employeur est redevable, en plus de l'indemnité de rupture ordinaire, d'une indemnité forfaitaire égale à la rémunération de six mois.

---

<sup>274</sup> V. également l'Arrêté royal du 25 novembre 1998 relatif au droit au travail à temps partiel à l'issue de la fin de la réduction des prestations de travail dans le cadre de la législation sur l'interruption de la carrière professionnelle est applicable aux travailleurs liés par un contrat de travail au sens de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et à leur employeur. Cet arrêté prévoit les modalités d'exercice de ce droit (la demande doit être faite par lettre recommandée à la poste au moins deux mois avant l'épuisement de la possibilité de réduction des prestations de travail).



Certaines commissions paritaires prévoient une indemnité complémentaire en sus du droit aux allocations pour un crédit-temps.

De plus, il existe en Flandres une prime dite d'encouragement pour le crédit-soin ou crédit formation. Le crédit-soin s'adresse particulièrement aux Aidants proches.

### ***Conséquences en matière de sécurité sociale***

Il est prévu d'assimiler une partie ou la totalité des périodes de suspension ou de réduction des prestations à du travail effectué dans le régime de travail initial. Les périodes d'assimilation diffèrent selon qu'il s'agit du droit à la pension, au chômage, aux indemnités de maladie ou d'invalidité et selon le type de dispositions dont bénéficie un travailleur.

## **1.2 L'INTERRUPTION DE LA CARRIERE PROFESSIONNELLE**

### ***Définition, conditions et effets***

Le régime de l'interruption de carrière ordinaire est relativement similaire à celui du crédit-temps<sup>275</sup>.

#### **1.2.1 Interruption de la carrière professionnelle « ordinaire » pour les travailleurs contractuels et statutaires des administrations locales et provinciales et pour les travailleurs contractuels dans les autres administrations publiques**

Selon l'Arrêté royal du 2 janvier 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption, les travailleurs<sup>276</sup> peuvent interrompre complètement leur carrière ou réduire leurs prestations (avec un système différent s'ils ont moins ou plus de 50 ans).

##### ***1.2.1.1 Interruption de carrière complète :***

Les travailleurs à temps plein ou partiel peuvent suspendre l'ensemble de leurs prestations pour des périodes de minimum trois mois et maximum douze mois.

Le droit aux allocations d'interruption des travailleurs est limité à 6 ans (72 mois) maximum durant toute leur carrière professionnelle.

---

<sup>275</sup> Voir Loi du 22 janvier 1985 de redressement contenant des dispositions sociales (M.B., 24 janvier 1985) ; Arrêté royal du 2 janvier 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption (M.B., 12 janvier 1991) ; Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat (M.B., 28 novembre 1998) ; Arrêté royal du 7 mai 1999 relatif à l'interruption de la carrière professionnelle du personnel des administrations (M.B., 29 mai 1999).

<sup>276</sup> A l'exception de certaines catégories.

Les travailleurs qui suspendent complètement l'exécution de leur contrat de travail, ont droit aux allocations forfaitaires d'interruption moyennant le respect de certaines conditions.

#### **1.2.1.2 Réduction des prestations pour travailleurs de moins de 50 ans :**

Le travailleur à temps plein peut réduire ses prestations à mi-temps, d'un tiers temps, d'un quart temps ou d'un cinquième temps.

Le travailleur occupé à au moins  $\frac{3}{4}$  temps peut réduire ses prestations jusqu'à la moitié d'une occupation à temps plein.

Les prestations peuvent être réduites pendant des périodes de minimum trois mois.

Le travailleur qui réduit ses prestations de travail d'un cinquième, d'un quart, d'un tiers ou de la moitié a droit à des allocations d'interruption limitées dans le temps.

Le droit aux allocations forfaitaires d'interruption des travailleurs est limité à 5 ans (60 mois) maximum durant toute leur carrière professionnelle.

Cependant, le délai maximal de 5 ans est porté à 6 ans pour :

1° les membres du personnel des provinces, des communes, des agglomérations et fédérations des communes ainsi que des établissements publics et associations de droit public qui en dépendent ;

2° les travailleurs engagés dans les liens d'un contrat de travail qui sont occupés auprès d'un employeur qui occupe également des membres du personnel soumis à un statut.

Le passage direct d'une interruption complète à une réduction des prestations et vice-versa et le passage d'une forme de réduction des prestations à une autre sont possibles. Pour le minimum de durée de trois mois, il est alors tenu compte de l'ensemble des périodes.

#### **1.2.1.3 Réduction des prestations pour travailleurs de plus de 50 ans :**

Dès qu'ils atteignent l'âge de 50 ans, les travailleurs peuvent réduire leurs prestations de travail par périodes consécutives de 3 mois sans limitation dans le temps, c'est-à-dire jusqu'à la prise de pension.

De plus, les allocations perçues sont majorées.

Toutefois, si le travailleur décide de reprendre le travail avant la prise de pension, il ne pourra plus, par la suite, demander l'application du régime des travailleurs de plus de 50 ans (il repassera dans le régime général des travailleurs de moins de 50 ans).

Pour le surplus, il s'agit du même régime que la réduction des prestations pour les travailleurs de moins de 50 ans.

### **1.2.2 Interruption de carrière ordinaire pour les agents statutaires**

L'Arrêté royal du 7 mai 1999 relatif à l'interruption de la carrière professionnelle du personnel des administrations prévoit également un régime d'interruption de carrière spécifique.

Cet arrêté-cadre du 7 mai 1999 a été adopté afin de prévoir toutes les formes d'interruption de carrière possibles, les allocations d'interruption correspondantes et les règles de cumul. Néanmoins, pour pouvoir être applicables aux différents agents statutaires, il faut qu'il y ait un arrêté de l'autorité dont l'agent dépend, arrêté dans lequel cette autorité détermine les mesures et les catégories de personnel auxquelles elle applique les règles de cet arrêté-cadre.

#### **1.2.2.1 Interruption complète de la carrière professionnelle**

L'agent (qu'il soit à temps plein ou partiel) peut obtenir un congé pour interrompre sa carrière de manière complète par périodes consécutives ou non de 3 mois au moins et de 12 mois au plus.

Les périodes d'interruption complète de la carrière ne peuvent au total excéder 6 ans (72 mois) au cours de l'ensemble de la carrière.

Les agents qui interrompent complètement un régime de travail à temps partiel reçoivent une allocation proportionnelle à la durée de leurs prestations.

#### **1.2.2.2 Réduction partielle des prestations pour les agents de moins de 50 ans**

L'agent de moins de 50 ans occupé dans un régime de travail à temps plein (ou au mois à  $\frac{3}{4}$  temps) peut obtenir un congé pour réduire sa carrière à raison d'un cinquième, d'un quart, d'un tiers ou de la moitié de la durée des prestations qui lui sont normalement imposées par périodes consécutives ou non de 3 mois minimum.

Les périodes pendant lesquelles l'agent interrompt sa carrière de manière partielle ne peuvent au total excéder 6 ans au cours de l'ensemble de la carrière.

### **1.2.3 Interruption partielle de la carrière professionnelle pour les agents de 50 ans ou plus**

L'agent occupé dans un régime de travail à temps plein<sup>277</sup> qui a atteint l'âge de 50, ans peut obtenir un congé pour interrompre sa carrière à raison d'un cinquième, d'un quart, d'un tiers

---

<sup>277</sup> L'agent qui a atteint l'âge de 50 ans et qui est employé dans un régime de travail à au moins  $\frac{3}{4}$  temps, peut sous la même condition que les travailleurs de 50 ans et plus occupés à temps plein, passer à un régime de travail à mi-temps (le mi-temps est calculé par rapport à un temps plein) jusqu'à sa pension.

ou de la moitié de la durée des prestations qui lui sont normalement imposées jusqu'à la retraite, pour autant qu'il s'engage, selon les conditions et modalités fixées par l'autorité compétente, à interrompre partiellement sa carrière jusqu'à sa retraite.

*En toutes hypothèses*, le passage direct d'une interruption complète à une interruption partielle et vice-versa et le passage d'une forme d'interruption partielle à une autre sont possibles. Pour les délais minimum, il est alors tenu compte de l'ensemble des périodes.

L'Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat précise également, par ses articles 116 et suivants, un régime d'interruption de carrière relativement similaire à celui prévu dans l'Arrêté royal du 7 juin 1999.

L'agent obtient un congé pour interrompre sa carrière de manière complète ou à mi-temps, par périodes consécutives ou non de trois mois au mois et de douze mois au plus.

Les périodes pendant lesquelles l'agent interrompt sa carrière de manière complète ne peuvent au total excéder septante-deux mois au cours de la carrière. Cette règle vaut également pour les périodes d'interruption à mi-temps de la carrière. La période d'interruption complète et la période d'interruption à mi-temps peuvent être cumulées.

#### **1.2.4 Remarque commune à tous les systèmes exposés ci-avant**

Pour le calcul de la durée de 6 ans<sup>278</sup>, il n'est pas tenu compte des périodes d'interruption de carrière dans les régimes spécifiques de soins palliatifs, soins à un membre de la famille gravement malade ou congé parental.

D'autre part, le montant de l'allocation - forfaitaire - est augmenté lorsque l'interruption de la carrière prend cours dans un délai de 3 ans à partir de la naissance ou de l'adoption d'un deuxième ou troisième enfant. De plus, après les 12 premiers mois, le montant de l'allocation est réduit de 5 %.

#### ***Impact en droit du travail***

Dans les hypothèses d'interruption de carrière, le travailleur bénéficie d'une protection contre le licenciement.

#### ***Combinaison avec d'autres primes***

Il existe également des primes « complémentaires » qui peuvent, le cas échéant, être combinées avec les allocations de crédit-temps et/ou d'interruption de carrière.

---

Dans ce cas, l'allocation d'interruption est proportionnelle au nombre d'heures de réduction des prestations de travail

<sup>278</sup> Toutefois, la durée maximale de 6 ans est réduite des périodes d'interruption de carrière complète dont l'agent a déjà bénéficié en vertu de n'importe quel texte légal ou réglementaire pris en exécution de la loi de redressement du 22 janvier 1985 contenant des dispositions sociales.

Ainsi, un Arrêté du Gouvernement flamand du 1<sup>er</sup> mars 2002 contient un système de primes « d'encouragement ».

D'autre part, , il existe également des primes complémentaires accordées dans certains secteurs.

### **1.3 LES CONGES THEMATIQUES**

Il est, en principe, possible de passer d'une forme d'interruption de carrière « ordinaire » à une des formes spécifiques (congé parental ou soins palliatifs ou assistance médicale) ou inversement.

De plus, la durée des périodes d'interruption de carrière spécifiques n'est pas prise en compte pour le calcul de la durée maximum autorisée des autres types d'interruption de carrière « ordinaire ».

Pour un Aidant proche, il peut dès lors être intéressant de combiner les outils existants.

Par le jeu du renouvellement des demandes, l'interruption de carrière peut en effet atteindre jusqu'à 5 ans dans le secteur privé et 6 ans dans le secteur public. Une durée plus longue est même envisageable dans le cas des personnes de plus de 50 ans bénéficiant d'une réduction des prestations qui peuvent bénéficier de ce régime jusqu'à l'âge de la pension.

#### **1.3.1 Le congé parental**

##### ***Définition, conditions et effets***

*Le congé parental a pour but de permettre au travailleur de s'occuper de son/ses enfant(s) en bas âge. La majorité des travailleurs salariés et/ou actifs dans le secteur public peuvent en bénéficier<sup>279</sup>. Toutefois, il convient d'être attentif au fait que certaines autorités publiques*

---

<sup>279</sup> Voir Convention collective de travail n° 64 du 29 avril 1997 conclue au sein du Conseil national du travail, instituant un droit au congé parental, rendue obligatoire par l'arrêté royal du 29 octobre 1997 (*M.B.*, 7 novembre 1997). Cette convention collective est très peu appliquée, les travailleurs ayant de manière quasi-systématique recours à l'Arrêté royal du 29 octobre 1997.

Arrêté royal du 29 octobre 1997 relatif à l'introduction d'un droit au congé parental dans le cadre d'une interruption de la carrière professionnelle (*M.B.*, 7 novembre 1997).

Arrêté royal du 7 mai 1999 relatif à l'interruption de la carrière professionnelle du personnel des administrations (*M.B.*, 29 mai 1999).

Arrêté royal du 2 janvier 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption (*M.B.*, 12 janvier 1991).

Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat (*M.B.*, 28 novembre 1998).

Arrêté royal du 7 mai 1999 relatif à l'interruption de la carrière professionnelle du personnel des administrations (*M.B.*, 29 mai 1999).

Arrêté royal du 4 juin 1999 instaurant, pour les agents contractuels occupés dans les services publics fédéraux, un droit à l'interruption de la carrière professionnelle pour congé parental ou pour donner des soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade (*M.B.*, 26 juin 1999).

*n'ont pas rendu ce régime applicable à leurs agents ou/et ont exclu certaines catégories d'agents du bénéfice de ce congé.*

*Ainsi, le travailleur peut, au choix, bénéficier d'une des formes suivantes de congé parental :*

- chaque travailleur (occupé à temps plein ou à temps partiel) peut pendant une période de trois mois suspendre complètement l'exécution de son contrat de travail ; la période de trois mois peut, au choix du travailleur, être fractionnée par mois ;
- chaque travailleur occupé à temps plein peut, pendant une période de six mois, réduire ses prestations à mi-temps. La période de six mois peut, au choix du travailleur, être fractionnée en mois. Chaque demande doit cependant porter sur une période de deux mois ou un multiple de ce chiffre ;
- chaque travailleur à temps plein a le droit de réduire ses prestations de travail d'un cinquième pendant une période de 15 mois. Cette réduction des prestations peut, au choix du travailleur, être fractionnée en mois. Chaque demande doit cependant porter sur une période de cinq mois ou un multiple de ce chiffre.

Le passage d'une forme de congé parental vers une autre est possible. Ainsi, un mois de suspension de l'exécution du contrat de travail équivaut à deux mois de réduction de prestation à mi-temps et à cinq mois de réduction des prestations d'un cinquième. Lors de chaque passage, la durée minimale du congé doit, chaque fois, être respectée.

Le droit au congé parental vaut pour chaque enfant qui répond à la condition d'âge (voir ci-dessous), pour les deux parents individuellement et à condition que les deux parents puissent en bénéficier. Le travailleur salarié ou contractuel doit, en principe, avoir été dans les liens d'un contrat de travail avec l'employeur qui l'occupe pendant 12 mois au cours des 15 mois précédant la demande.

Le droit à l'interruption de carrière n'existe plus lorsque le travailleur a déjà fait usage du congé parental pour le même enfant<sup>280</sup>.

L'employeur peut demander le report du droit pour des raisons liées au fonctionnement de l'entreprise (et notamment sa taille).

Le travailleur salarié ou, en principe, contractuel, a droit au congé parental :

- en raison de la naissance de son enfant, jusqu'à ce que l'enfant atteigne son douzième anniversaire ;
- dans le cadre de l'adoption d'un enfant, pendant une période qui court à partir de l'inscription de l'enfant comme faisant partie de son ménage, au registre de la population ou au registre des étrangers de la commune où le travailleur a sa résidence, et au plus tard jusqu'à ce que l'enfant atteigne son douzième anniversaire.

La condition du douzième anniversaire doit, en principe, être satisfaite au plus tard pendant la période de congé parental.

---

<sup>280</sup> Dans le cadre de la Convention collective de travail n° 64 du 29 avril 1997.

La majorité des fonctionnaires peut bénéficier de ce congé parental, à l'occasion de la naissance, de l'adoption ou du placement d'un enfant dans une famille d'accueil :

- en raison de la naissance d'un enfant, jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de six ans ;
- dans le cadre d'une adoption d'un enfant, avant que l'enfant n'ait atteint l'âge de huit ans et dans une période de quatre ans qui court à dater de l'inscription de l'enfant comme membre (du ménage) au registre de la population ou au registre des étrangers de la commune dans laquelle l'agent a sa résidence ;
- lorsque l'enfant est atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 % ou d'une affection qui a pour conséquence qu'au moins 4 points sont reconnus dans le pilier I de l'échelle médico-sociale au sens de la réglementation relative aux allocations familiales, le droit au congé parental est accordé au plus tard jusqu'à ce que l'enfant atteigne son huitième anniversaire.

La condition du sixième ou huitième anniversaire doit être satisfaite au plus tard pendant la période de congé parental.

Le congé parental n'est pas rémunéré mais l'agent perçoit une allocation payée par l'Office national de l'Emploi.

### ***Impact en droit du travail***

La Convention collective de travail n° 64 prévoit qu'à l'issue de la période de congé parental, le travailleur salarié (et, en principe, contractuel) a le droit de retrouver son poste de travail ou, en cas d'impossibilité, un travail équivalent ou similaire conforme à son contrat de travail.

De plus, dans le cadre du congé parental, comme dans tous les cas d'interruption complète ou partielle de la carrière dans le cadre d'un congé thématique, le travailleur bénéficie d'une protection contre le licenciement.

En effet, l'employeur ne pourra mettre fin unilatéralement au contrat de travail sauf pour motif grave ou motif suffisant. Un motif suffisant, c'est un motif qui a été reconnu tel par le juge et dont la nature et l'origine sont étrangères à la suspension du contrat de travail ou à la réduction des prestations de travail du fait de l'exercice du droit au congé parental (par exemple, la mise à la prépension ou à la pension). Lorsque le travailleur invoque cette protection contre le licenciement, c'est à l'employeur d'établir la preuve du motif grave ou suffisant. La protection prend cours à partir du jour de la demande du congé thématique et cesse, en principe, deux mois après la fin du congé. En cas de licenciement non fondé, l'employeur est redevable, en plus de l'indemnité de rupture ordinaire, d'une indemnité forfaitaire égale à la rémunération de six mois.

### 1.3.2 Le congé pour soins palliatifs

#### ***Définition, conditions et effets***

En principe<sup>281</sup>, un travailleur (salarié et/ou dans le secteur public) a droit à la suspension de son contrat de travail en cas de soins palliatifs donnés à une personne.

Par soins palliatifs, il faut entendre toute forme d'assistance, notamment médicale, sociale, administrative et psychologique ainsi que les soins donnés à des personnes souffrant d'une maladie incurable et se trouvant en phase terminale.

Le patient ne doit pas nécessairement faire partie du ménage ou de la famille du travailleur qui souhaite bénéficier du droit à l'interruption de carrière.

En pratique, c'est le médecin traitant du patient qui détermine s'il s'agit effectivement de soins palliatifs.

En principe, l'employeur ne peut refuser la demande de congé pour soins palliatifs ni la reporter pour quelle que raison que ce soit<sup>282</sup>. Aucune autorisation préalable de l'employeur n'est donc nécessaire pour pouvoir prendre ce type de congé. Le droit est accordé pour une période d'un mois, renouvelable une fois. Le congé pour soins palliatifs ne peut donc avoir une durée supérieure à 2 mois.

Ce congé peut se prendre sous la forme d'une suspension complète du contrat de travail ou moyennant une réduction de ses prestations de travail d'1/5 ou de moitié du nombre normal d'heures de travail d'un emploi à temps plein.

Ce droit d'interruption de la carrière professionnelle est conditionné par la remise à l'employeur d'une attestation médicale. Il prend cours le premier jour de la semaine qui suit celle au cours de laquelle l'attestation a été remise, ou plus tôt si l'employeur marque son accord. Cette attestation doit mentionner que le travailleur s'est déclaré disposé à donner ces soins palliatifs mais ne doit pas pour autant indiquer l'identité du patient. Si le patient décède avant la fin du congé pour soins palliatifs, le travailleur a la possibilité soit de continuer à bénéficier de l'interruption de carrière pour la période demandée soit reprendre anticipativement le travail sans pour autant devoir rembourser les allocations d'interruption déjà perçues.

---

<sup>281</sup> Voir Loi de redressement du 22 janvier 1985 contenant des dispositions sociales (M.B., 24 janvier 1985). Arrêté royal du 2 janvier 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption (M.B., 12 janvier 1991). Arrêté royal du 22 mars 1995 relatif au congé pour soins palliatifs, portant exécution de l'article 100bis, § 4 de la loi de redressement du 22 janvier 1985 concernant des dispositions sociales et modifiant l'arrêté royal du 2 janvier 1991 relatif à l'octroi d'allocations d'interruption (M.B., 5 mai 1995). Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat (M.B., 28 novembre 1998) – article 117. Arrêté royal du 7 mai 1999 relatif à l'interruption de la carrière professionnelle du personnel des administrations (M.B., 29 mai 1999) – articles 9 et 10.

<sup>282</sup> Certaines autorités publiques n'ont, cependant, pas prévu ce congé pour soins palliatifs.



En toutes hypothèses, le travailleur a droit à une allocation.

Toutefois, dans l'hypothèse où il s'agit d'une réduction des prestations de travail d'1/5 ou de la moitié du nombre normal d'heures de travail d'un emploi à temps plein, pour pouvoir avoir droit à l'allocation d'interruption,

- le travailleur doit avoir travaillé à temps plein ou à  $\frac{3}{4}$  temps dans l'entreprise,
- le nombre total d'heures de travail du régime de travail à temps partiel doit, après réduction, être, par cycle de travail, égal, en moyenne, à la moitié du nombre d'heures de travail compris dans un régime de travail à temps plein.

Il est utile de signaler que, selon la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances Ministre de l'Emploi et de l'Égalité<sup>283</sup>

*« Rien, dans la législation du travail, n'indique que la combinaison du congé parental et du congé palliatif serait impossible. Si l'employé satisfait aux conditions de chacun de ces congés, il peut les prendre en même temps. Concrètement, cela veut dire qu'un travailleur qui prend une interruption de carrière d'un cinquième temps dans le cadre d'un congé parental, peut suspendre totalement son régime de travail (4/5) dans le cadre d'un congé palliatif. La même possibilité existe pour la réduction des prestations à un mi-temps dans le cadre d'un congé parental. Par conséquent, un travailleur peut choisir ce type de combinaison s'il satisfait aux conditions des deux systèmes ».*

### ***Impact en droit du travail***

Lorsque l'exécution du contrat est suspendue en raison d'un congé pour soins palliatifs, le travailleur bénéficie d'une protection contre le licenciement.

### **1.3.3 Congé d'assistance médicale**

#### ***Définition, conditions et effets***

Le congé pour assistance médicale<sup>284</sup> consiste en une interruption de carrière complète ou partielle permettant au travailleur de suspendre temporairement ses prestations pour assister ou octroyer des soins à un membre de son ménage ou de sa famille jusqu'au deuxième degré qui souffre d'une maladie grave.

Les travailleurs ont donc le droit de suspendre leur contrat de travail ou de réduire leurs prestations de travail.

---

<sup>283</sup> Demande d'explications de Mme Nahima Lanjri à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances sur «la combinaison du congé parental avec le congé palliatif» (n° 4-331).

<sup>284</sup> Voir Arrêté royal du 10 août 1998 instaurant un droit à l'interruption de carrière pour l'assistance ou l'octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade (M.B., 8 septembre 1998). Arrêté royal du 7 mai 1999 relatif à l'interruption de la carrière professionnelle du personnel des administrations (M.B., 29 mai 1999).

Est considéré comme membre du ménage, toute personne qui cohabite avec le travailleur et comme membre de la famille, aussi bien les parents que les alliés.

Une maladie grave est chaque maladie ou intervention médicale qui est considérée comme telle par le médecin traitant et pour laquelle le médecin est d'avis que toute forme d'assistance sociale, familiale ou mentale est nécessaire pour la convalescence.

Ainsi, en vue d'assister un membre du ménage ou de la famille gravement malade, de prendre congé de l'une ou l'autre de ces manières :

- tout travailleur (occupé à temps plein ou à temps partiel) peut suspendre totalement ses prestations de travail durant une période 12 mois au maximum par patient. Ces interruptions doivent chaque fois être prises par périodes de minimum un mois et de maximum 3 mois, consécutives ou non ;
- tout travailleur occupé à temps plein ou au moins à  $\frac{3}{4}$  temps peut réduire ses prestations à mi-temps ;
- tout travailleur occupé à temps plein peut réduire ses prestations d'1/5 durant une période de 24 mois par patient au maximum. Ces interruptions doivent également être chaque fois prises par périodes de minimum un mois et de maximum 3 mois.

L'employeur ne peut pas refuser ce congé<sup>285</sup>.

Toute demande pour ce congé doit, sauf accord des parties, être formulée au moins 7 jours avant la date de début du congé.

Une attestation délivrée par le médecin traitant dans laquelle figure le nom du patient et dont il ressort que le travailleur a déclaré être prêt à fournir une assistance ou des soins au membre du ménage ou de la famille gravement malade doit être jointe à la demande.

L'employeur peut reporter de sept jours la date d'effet du congé et ce, pour des motifs liés au fonctionnement de l'entreprise.

### ***Impact en droit du travail***

A nouveau, lorsque l'exécution du contrat est suspendue en raison d'un congé pour assistance ou octroi de soins à un membre du ménage ou de la famille gravement malade, le travailleur bénéficie d'une protection contre le licenciement.

---

<sup>285</sup> Cependant, dans le secteur privé, les travailleurs d'une petite ou moyenne entreprise qui, au 30 juin de l'année civile précédente, comptait moins de 10 travailleurs, ont uniquement le droit de suspendre totalement leurs prestations. S'ils veulent les réduire de moitié ou d'un cinquième, ils doivent obtenir l'accord de leur employeur pour en bénéficier.

De plus, dans les entreprises du secteur privé occupant 50 travailleurs ou moins, l'employeur pourrait, pour des raisons organisationnelles, refuser l'usage de ce droit aux travailleurs qui ont déjà bénéficié de 6 mois d'interruption complète ou de 12 mois de réduction des prestations dans le cadre de l'assistance médicale.

Toutefois, ce droit ne peut être refusé au travailleur isolé<sup>285</sup>, en cas de grave maladie de son enfant âgé de 16 ans maximum. Dans ce cas, la période maximale de 12 mois de suspension complète est portée à 24 mois tandis que la période maximale de 24 mois de réduction des prestations est portée à 48 mois. Ces interruptions doivent également être, chaque fois, prises par périodes de minimum 1 mois et de maximum 3 mois, consécutives ou non.

### **1.3.4 Congé pour l'assistance ou l'octroi de soins à un enfant hospitalisé qui souffre d'une maladie grave**

Une proposition de loi a été déposée en vue de créer un congé spécifique pour l'assistance ou l'octroi de soins à un enfant hospitalisé qui souffre d'une maladie grave.

Elle vise à permettre au travailleur qui s'absente de son lieu de travail à la suite de l'hospitalisation d'un descendant ou d'un enfant adopté ou placé, de percevoir une indemnité versée dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, à raison de 10 jours de travail par année civile. Le montant de l'indemnité serait égal à 75% de la rémunération perdue, pourcentage qui pourrait être augmenté par arrêté royal et sans préjudice des dispositions plus avantageuses qui seraient applicables par ailleurs aux travailleurs.

Le Conseil National du Travail a rendu un avis particulièrement intéressant à ce sujet (avis n° 1690 du 20 mai 2009).

Ce projet pourrait s'avérer particulièrement judicieux pour les aidants proches.

### **1.3.5 Les congés thématiques et l'aidant proche**

Les congés thématiques sont d'excellents outils pour les aidants proches. Néanmoins, ils présentent quelques inconvénients liés à leur manque de flexibilité. En effet, ils doivent, la plupart du temps, être pris moyennant une notification à l'employeur dans des délais très stricts. Le plus souvent, ils doivent être pris pour des durées minimum d'un mois, ... ne correspondant pas nécessairement aux besoins réels de l'aidant proche (qui, dans certains cas, préférerait pouvoir les prendre par semaine, voire par jours). Enfin, ils sont limités dans le temps (les congés pour soins palliatifs ou assistance médicale sont, à cet égard, problématiques).

## **1.4 LES CONGES « EXCEPTIONNELS »**

Ces congés de type exceptionnel sont de courte durée.

Le fait qu'il ne puisse être pris que de manière très limitée (dans le temps) constitue certainement un désavantage pour l'Aidant proche.

Cependant, ils peuvent être particulièrement utiles à certains Aidants proches, compte tenu de leur extrême flexibilité et du maintien des droits qu'ils occasionnent.

### **1.4.1 Le congé de circonstance (secteur privé)**

#### ***Définition, conditions et effets***

En vertu du congé de circonstance<sup>286</sup>, également appelé le « petit chômage », le travailleur a le droit de s'absenter du travail, avec maintien de sa rémunération normale, à l'occasion d'événements familiaux, pour l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles ainsi qu'en cas de comparution en justice.

Les événements pouvant donner lieu au congé de circonstance sont énumérés limitativement par l'Arrêté royal du 28 août 1963. De plus, l'Arrêté précise le nombre de jours pendant lesquels l'absence peut durer.

Il s'agit notamment du : mariage du travailleur ou d'un membre de sa famille, décès d'un membre de la famille, participation à une réunion d'un conseil de famille convoqué par le juge de paix, participation à un jury, convocation comme témoin devant les tribunaux ou comparution personnelle ordonnée par la juridiction du travail.

Les travailleurs à temps partiel ont le droit de s'absenter du travail, avec maintien de leur rémunération normale, pendant les jours et périodes énumérés dans l'Arrêté royal et qui coïncident avec les jours et périodes où ils auraient normalement travaillé.

Ils peuvent choisir les jours d'absence dans les mêmes limites que celles prévues pour les travailleurs à temps plein.

Deux conditions sont nécessaires pour que le travailleur puisse bénéficier de sa rémunération : il doit avertir préalablement l'employeur (s'il n'en a pas la possibilité, il est tenu d'aviser ce dernier dans le plus bref délai) et il doit utiliser le congé aux fins pour lesquelles il est accordé.

Un régime plus favorable peut être prévu par une convention collective de travail ou par le contrat de travail individuel.

#### ***Impact en matière de droit du travail***

Il y a maintien de la rémunération du travailleur. Le travailleur bénéficie de la protection ordinaire du contrat de travail en cours.

---

<sup>286</sup> Article 30 de la Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (*M.B.*, 22 août 1978, Err. *M.B.*, 30 août 1978).

Arrêté royal du 28 août 1963 relatif au maintien de la rémunération normale des ouvriers, des travailleurs domestiques, des employés et des travailleurs engagés pour le service des bâtiments de navigation intérieure pour les jours d'absence à l'occasion d'événements familiaux ou en vue de l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles (*M.B.*, 11 septembre 1963).

### 1.4.2 Le congé pour raisons impérieuses (secteur privé)

#### **Définition, conditions et effets**

L'article 30 bis de la Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail prévoit que « *Le travailleur a le droit de s'absenter pour des raisons impérieuses* ».

Les modalités d'exercice de ce droit sont prévues de manière précises<sup>287</sup>.

Ainsi, par raison impérieuse, il faut entendre tout événement imprévisible, indépendant du travail, qui requiert l'intervention urgente et indispensable du travailleur, et ce pour autant que l'exécution du contrat de travail rende impossible cette intervention.

Les événements pour lesquels le travailleur a le droit de s'absenter sont notamment la maladie, l'accident ou l'hospitalisation :

- a) d'une personne habitant avec le travailleur sous le même toit telle que :
  - le conjoint ou la personne qui cohabite avec lui ;
  - un ascendant, un descendant, de même qu'un enfant adoptif ou un enfant dont il est tuteur ou parent d'accueil, une tante ou un oncle du travailleur, de son conjoint ou de la personne qui cohabite avec lui ;
- b) d'un parent ou d'un allié au premier degré n'habitant pas avec le travailleur sous le même toit comme un parent, un beau-parent, un enfant ou un bel-enfant du travailleur.

Trois conditions sont nécessaires :

- existence d'une raison impérieuse,
- avertir préalablement l'employeur de l'absence (ou dans le plus bref délai),
- utiliser le congé aux fins pour lesquelles il a été accordé.

Le travailleur a le droit de s'absenter pendant la durée nécessaire pour faire face aux conséquences résultant de ces événements. Ces absences ne sont pas rémunérées (sauf disposition contractuelle ou convention collective contraire).

La durée des absences ne peut pas dépasser dix jours de travail par année civile.

Pour le travailleur occupé à temps partiel, la durée du congé pour raisons impérieuses est réduite proportionnellement à la durée de ses prestations de travail.

---

<sup>287</sup> Voir Article 30bis de la Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail (M.B., 22 août 1978, Err. M.B., 30 août 1978).

Convention collective de travail n° 45 du 19 décembre 1989, conclue au sein du Conseil national du travail, instaurant un congé pour raisons impérieuses, rendue obligatoire par l'Arrêté royal du 6 mars 1990 (M.B., 21 mars 1989).

Arrêté royal du 11 octobre 1991 déterminant les modalités de l'exercice du droit à un congé pour raisons impérieuses (M.B., 6 décembre 1991).

### **1.4.3 Congé exceptionnel pour cas de force majeure (secteur public)**

#### ***Définition, conditions et effets***

L'agent obtient des congés exceptionnels pour cas de force majeure<sup>288</sup> résultant de la maladie ou d'un accident survenu à une des personnes suivantes habitant sous le même toit que l'agent : le conjoint, la personne avec laquelle il vit en couple, l'enfant de la personne avec laquelle il vit en couple, un parent, un allié, une personne accueillie en vue de son adoption ou de l'exercice d'une tutelle officielle.

Une attestation médicale témoigne de la nécessité de la présence de l'agent doit être produite.

Le système est plus restrictif que le congé pour raisons impérieuses. En effet, celui-ci vise tout événement imprévisible et indépendant du travail qu'il soit d'ordre familial ou non. De plus, le congé exceptionnel pour cas de force majeure ne peut excéder quatre jours ouvrables par année et ce, que le travailleur exerce ses fonctions à temps plein ou à temps partiel.

Ces jours de congé exceptionnels sont assimilés à des périodes d'activité de service et sont rémunérés.

Il convient de relever que l'article 21 prévoit que l'agent obtient des congés (maximum 5 jours ouvrables par an) pour accompagner et assister des handicapés et des malades au cours de voyages et de séjours de vacances organisés en Belgique ou à l'étranger par une association, une institution publique ou une institution privée, dont la mission est de prendre en charge le sort de handicapés et de malades et qui, à cette fin, reçoit des subventions des pouvoirs publics.

La demande de congé doit être appuyée d'une attestation par laquelle l'association ou l'institution certifie que le voyage ou le séjour de vacances est placé sous sa responsabilité

Ces congés exceptionnels sont assimilés à de l'activité de service et rémunérés.

### **1.4.4 Congé pour motif impérieux d'ordre familial (secteur public)**

#### ***Définition, conditions et effets***

L'agent a droit à un congé pour motifs impérieux d'ordre familial<sup>289</sup> pour une période maximum de quinze jours ouvrables par an ; le congé est pris par jour ou par demi-jour.

---

<sup>288</sup> Voir Article 20 de l'Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat (*M.B.*, 28 novembre 1998).

<sup>289</sup> Les articles 38 à 40 de l'Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat (*M.B.*, 28 novembre 1998).

En outre, l'agent a droit à un congé pour motifs impérieux d'ordre familial pour une période maximum de trente jours ouvrables par an pour :

- 1° hospitalisation d'une personne habitant sous le même toit que l'agent ou d'un parent ou d'un allié au premier degré n'habitant pas sous le même toit que l'agent ;
- 2° accueil, pendant les périodes de vacances scolaires, des enfants qui n'ont pas atteint l'âge de 15 ans,
- 3° accueil, pendant les périodes de vacances scolaires, des enfants qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans, lorsque l'enfant est atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins ou d'une affection qui a pour conséquence qu'au moins 4 points sont octroyés dans le pilier 1 de l'échelle médico-sociale, au sens de la réglementation relative aux allocations familiales ;
- 4° accueil, pendant les périodes de vacances scolaires, des enfants qui se trouvent sous le statut de la minorité prolongée.

Le congé pour motifs impérieux d'ordre familial n'est pas rémunéré. Pour le surplus, il est assimilé à des périodes d'activité de service.

#### **1.4.5 Absence de longue durée pour raisons personnelles (secteur public)**

##### ***Définition, conditions et effets***

L'agent peut obtenir l'autorisation de s'absenter à temps plein pour une période de deux ans au maximum pour l'ensemble de sa carrière et pour un minimum de six mois<sup>290</sup>.

A sa demande, l'agent peut reprendre ses fonctions avant la fin de la période d'absence en cours.

Pendant son absence, l'agent se trouve dans la position administrative de non-activité. Il peut, en principe, exercer une activité lucrative<sup>291</sup> à condition que cette activité soit compatible avec ses fonctions.

#### **1.4.6 Prestations réduites pour convenance personnelle (secteur public)**

##### ***Définition, conditions et effets***

L'agent peut exercer ses fonctions par prestations réduites pour convenance personnelle<sup>292</sup>. Il est tenu d'accomplir la moitié, les deux tiers, les trois quarts ou les quatre cinquièmes de la durée des prestations qui lui sont normalement imposées. Ces prestations s'effectuent soit chaque jour, soit selon une autre répartition fixée sur la semaine.

---

<sup>290</sup> Article 113 de l'Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat (*M.B.*, 28 novembre 1998).

<sup>291</sup> Il doit informer son service de la nature de ses activités.

<sup>292</sup> Articles 140 et suivants de l'Arrêté royal du 19 novembre 1998 relatif aux congés et aux absences accordés aux membres du personnel des administrations de l'Etat (*M.B.*, 28 novembre 1998).

L'autorisation d'exercer des prestations réduites est accordée pour une période de trois mois au moins et de vingt-quatre mois au plus.

L'agent peut reprendre ses fonctions à temps plein avant l'expiration de la période accordée moyennant un préavis.

Durant la période d'absence, l'agent est en non-activité. Il peut néanmoins faire valoir ses titres à la promotion.

S'il est promu, il est d'office mis fin à l'autorisation d'exercer ses fonctions par prestations réduites.

L'agent bénéficie du traitement dû en raison des prestations réduites.

Le traitement de l'agent qui a atteint l'âge de cinquante ans et de l'agent qui a la charge d'au moins deux enfants n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans accomplis, est augmenté du cinquième du traitement qui aurait été dû pour les prestations qui ne sont pas fournies.

L'autorisation d'exercer ses fonctions par prestations réduites est suspendue dès que l'agent obtient différents congés, notamment un congé de maternité, de paternité, un congé parental, un congé d'adoption et un congé d'accueil.

#### **1.4.7 Congé sans solde (secteur privé)**

##### ***Définitions, conditions et effets***

Le Congé sans solde consiste en une suspension non rémunérée du contrat de travail, résultant d'un accord entre l'employeur et le travailleur. Aucune formalité spécifique n'est prévue. Le fait qu'aucune rémunération ne soit due implique que le travailleur n'a également plus droit pendant le congé sans solde aux avantages en nature dont il bénéficiait pendant l'exécution de son contrat.

##### ***Impact en droit du travail***

Le travailleur en congé sans solde ne bénéficie d'aucune protection contre le licenciement. L'employeur garde donc, en principe, tout son pouvoir de licenciement tant au cours de la suspension du contrat qu'au retour du travailleur<sup>293</sup>.

---

<sup>293</sup> De plus, le congé sans solde n'est pas une absence assimilée par la loi à du travail effectif pour l'application de la législation relative aux vacances annuelles. Quant aux jours fériés tombant pendant le congé sans solde, l'employeur n'est en aucune manière tenu de les payer étant donné que la loi ne prévoit pas explicitement que le congé sans solde ouvre le droit au paiement du jour férié survenant dans les 14 ou 30 jours après le début du congé sans solde.

Enfin, si, durant le congé sans solde, le contrat de travail est suspendu pour une autre cause (incapacité de travail, petit chômage), le travailleur ne peut prétendre à une rémunération en vertu de cette nouvelle suspension. En effet, c'est la première suspension qui prime.



## **2 LES MECANISMES ACTUELLEMENT A LA DISPOSITION DU TRAVAILLEUR DE PLUS DE 50 ANS**

### **2.1 DROIT DES TRAVAILLEURS DE 50 ANS OU PLUS A UNE REDUCTION DES PRESTATIONS**

*Voir supra.*

### **2.2 SYSTEME DE PREPENSION (ONEM)**

La prépension conventionnelle est un régime qui, en cas de licenciement, permet à certains travailleurs âgés de bénéficier en plus de l'allocation de chômage, d'une indemnité complémentaire à charge de l'employeur ou d'un Fonds agissant à sa place. La prépension conventionnelle ne constitue pas une pension anticipée.

Elle ne concerne que les travailleurs du secteur privé.

La prépension à mi-temps ne concerne que les travailleurs à temps plein des entreprises du secteur privé qui réduisent leurs prestations à un mi-temps.

Les conditions générales à remplir pour obtenir la prépension complète :

- Etre licencié par son employeur ;
- Existence d'une convention collective de travail applicable au travailleur prévoyant une indemnité complémentaire aux allocations de chômage ;
- Avoir droit aux allocations de chômage ;
- Avoir été inscrit dans une cellule pour l'emploi en cas de prépension suite à un licenciement collectif (sauf si le travailleur est âgé de 58 ans ou s'il justifie 38 ans de passé professionnel).

De plus, il existe des conditions spécifiques d'âge et d'ancienneté. Ces conditions dépendent de la convention collective de travail qui est applicable au travailleur.

Enfin, le travailleur doit, en principe, être remplacé par un chômeur complet indemnisé pendant au moins 36 mois.

La prépension à mi-temps est un régime offrant la possibilité aux travailleurs plus âgés de signer un accord avec l'employeur afin de réduire leurs prestations de travail à un engagement à mi-temps. Outre les allocations de chômage comme prépensionné à mi-temps, le travailleur perçoit encore une indemnité complémentaire à charge de l'employeur ou d'un Fonds intervenant à sa place.

La prépension à mi-temps n'est donc pas une pension anticipée, mais bien une occupation à temps partiel combinée à des allocations de chômage et à une indemnité complémentaire. Contrairement à la prépension conventionnelle ordinaire, l'employeur ne doit pas d'abord licencier le travailleur avant qu'un accord ne puisse être établi, cependant ce régime doit

être institué avant la réduction des prestations. La prépension à mi-temps précède très souvent la prépension conventionnelle ordinaire.

La prépension à mi-temps ne doit pas non plus être confondue avec la réduction des prestations à mi-temps dans le cadre du crédit-temps (pour les 50 ans et plus).

La prépension à mi-temps ne concerne que les travailleurs du secteur privé.

Pour avoir droit aux allocations de chômage en tant que prépensionné à mi-temps, il y a lieu de satisfaire à différentes conditions<sup>294</sup>.

D'autres conditions<sup>295</sup> sont nécessaires pour pouvoir bénéficier de l'indemnité complémentaire.

Le mécanisme de la prépension pourra se révéler très utile pour l'aidant proche pour autant qu'ils remplissent les conditions pour pouvoir en bénéficier...

---

<sup>294</sup> Le travailleur doit avoir droit aux allocations de chômage ; il doit être un travailleur à temps plein et il doit justifier d'un passé professionnel de 25 ans.

<sup>295</sup> Le travailleur doit être occupé au moins 12 mois à temps plein dans la même entreprise ;

- le travailleur doit avoir signé un accord avec l'employeur pour réduire ses prestations de travail à une occupation à mi-temps ;
- existence d'une convention collective du travail conclue au niveau sectoriel ou au niveau de l'entreprise, qui octroie le droit à une indemnité complémentaire aux travailleurs âgés qui réduisent leurs prestations ;
- un âge minimum selon la convention collective applicable.

De plus, la convention collective de travail qui prévoit l'indemnité complémentaire doit être conclue pour une durée de validité qui

- n'excède pas la durée de validité de la CCT relative à la prépension à temps plein ;
- n'excède pas 3 ans, s'il n'y a pas de CCT sectorielle ou d'entreprise relative à la prépension à temps plein.

### **3 LES MECANISMES ACTUELLEMENT A LA DISPOSITION DU CHOMEUR INVOLONTAIRE**

L'aidant proche en situation de chômage peut actuellement demander une « dispense pour raisons sociales ou familiales »<sup>296</sup> (cf. le chapitre relatif à la sécurité sociale).

---

<sup>296</sup> Voir l'article 90 de l'Arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage (*M.B.*, 31 décembre 1991) et l'article 58 de l'Arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage (*M.B.*, 25 janvier 1992).

#### 4 LES MECANISMES ACTUELLEMENT A LA DISPOSITION DE L'INDEPENDANT

A l'heure actuelle, il n'existe guère de mécanisme à la disposition de l'Aidant poche indépendant.

Celui-ci, s'il arrête de travailler ne peut pas bénéficier d'allocations comparables à celles-existant dans les systèmes de crédit-temps, interruption de carrière, ...

Les seuls congés existant, à l'heure actuelle, au profit de l'indépendant sont le congé de maternité (avec octroi de titres-services) et le congé pour soins palliatifs<sup>297</sup>.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, le travailleur indépendant qui met fin temporairement, pendant quatre semaines consécutives au minimum, à son activité professionnelle pour donner des soins palliatifs à son enfant<sup>298</sup> ou à son partenaire<sup>299</sup> peut prétendre à une allocation forfaitaire pour le trimestre du début de l'interruption de son activité professionnelle.

Des mesures spécifiques existent lorsque les parents de l'enfant ne cohabitent pas mais exercent conjointement l'autorité parentale.

Pour obtenir l'allocation, le travailleur indépendant doit avoir été assujetti et être en ordre de cotisations pendant au moins les deux trimestres qui précèdent celui de la cessation temporaire. Il doit introduire une demande auprès de sa caisse d'assurances sociales selon des modalités strictes.

Le paiement de l'allocation prend fin le mois qui suit le mois du décès de la personne qui a nécessité des soins palliatifs et au plus tard après 3 mois consécutifs d'octroi ou encore si le travailleur indépendant poursuit personnellement son activité pendant le trimestre considéré.

---

<sup>297</sup> Arrêté royal du 22 janvier 2010 accordant une allocation en faveur du travailleur indépendant qui cesse temporairement son activité pour donner des soins palliatifs à un enfant ou à son partenaire (*M.B.*, 5 février 2010).

<sup>298</sup> L'enfant du travailleur indépendant ou de son partenaire bénéficiaire d'allocations familiales et faisant partie de son ménage.

<sup>299</sup> L'époux ou l'épouse du travailleur indépendant ou le cohabitant légal au sens de la loi du 23 novembre 1998 instaurant la cohabitation légale et faisant effectivement partie de son ménage.

## **5 LES MECANISMES ACTUELLEMENT A LA DISPOSITION DE LA PERSONNE AU FOYER**

La personne au foyer n'a, en droit belge, aucun statut et ne peut donc bénéficier de forme de congé spécifique !

## 6 MANTELZORG IN VLAANDEREN

### Zes erkende verenigingen van gebruikers en mantelzorgers in Vlaanderen en Brussel<sup>300</sup>

Deze verenigingen hebben als opdracht enerzijds advies en informatie verlenen aan gebruikers en mantelzorgers, complementair aan de dienst- en hulpverlening door andere actoren en anderzijds de belangen behartigen van gebruikers en mantelzorgers. De verenigingen brengen gebruikers en mantelzorgers op regelmatige tijdstippen samen om met hen te overleggen. Daarnaast organiseren ze zelf initiatieven waarbij lotgenotencontact van gebruikers en mantelzorgers centraal staat, of nemen ze deel aan dergelijke initiatieven die andere actoren organiseren. Elke vereniging moet aan zijn leden een informatieblad (of een vergelijkbare informatiedrager) bezorgen, met daarin relevante informatie voor gebruikers en mantelzorgers. De overheid verwacht van de verenigingen dat ze alle mogelijke probleemsituaties inventariseren waarmee gebruikers en mantelzorgers te maken krijgen. Zij moeten de knelpunten, die daarbij naar boven komen, signaleren aan de overheid. Er zijn momenteel 6 organisaties die erkend zijn als vereniging van gebruikers en mantelzorgers.

De zes verenigingen zijn:

- Steunpunt Thuiszorg ([www.steunpunt-thuiszorg.be](http://www.steunpunt-thuiszorg.be));
- Liever Thuis LM ([www.lieverthuis.mut400.be](http://www.lieverthuis.mut400.be));
- Ziekenzorg van de Christelijke Mutualiteiten ([www.cm.be](http://www.cm.be));
- Ons Zorgnetwerk ([www.onszorgnetwerk.be](http://www.onszorgnetwerk.be)); Kenniscentrum Mantelzorg ([www.kenniscentrummantelzorg.be](http://www.kenniscentrummantelzorg.be));
- OKRA-ZORGRECHT van OKRA, trefpunt 55+ ([www.okra.be](http://www.okra.be)).

### Mantelzorg krijgt met het woonzorgdecreet een volwaardige, geïnstitutionaliseerde plaats in de zorgketen

De individuele zorgvraag van mensen verandert en zal naarmate de vergrijzing toeneemt nog stijgen. Het woonzorgdecreet wil een soort zorgketen creëren waarbij plaats is voor zowel zelfzorg, mantelzorg, thuiszorg als residentiële zorg. Het doel is een aanbod te ontwikkelen dat meer inspeelt op de 'zorgloopbaan' en meer flexibiliteit mogelijk maakt. Daarbij vervagen bijvoorbeeld de klassieke grenzen tussen thuiszorg en zorg in rusthuizen.

Het woonzorgdecreet van 13 maart 2009 is een integraal decreet voor thuiszorg en residentiële ouderenzorg. Het komt in de plaats van zowel het thuiszorgdecreet van 1998 als het ouderendecreet van 1985. In dat decreet worden bestaande en nieuwe vormen in de thuiszorg, de thuiszorgondersteunende en -aanvullende zorg en de residentiële ouderenzorg gecombineerd. Het decreet heeft 3 prioritaire doelstellingen:

zorg op maat bieden aan de gebruiker en een kwaliteitsvol zorgcontinuüm creëren, door zelfzorg, mantelzorg en professionele zorg correct en individueel aangepast in te zetten; de regelgeving voor zorg, wonen en welzijn actualiseren en beter op elkaar afstemmen, met als doel de samenwerking tussen thuiszorg, thuiszorgondersteunende zorg en residentiële zorg te vergemakkelijken en aan te moedigen;

<sup>300</sup> <http://www.zorg-en-gezondheid.be/verenigingen.aspx>

de kwaliteit van wonen en zorg verhogen door passend in te spelen op de individuele fysieke en psychische noden van de zorgvrager, met voldoende aandacht voor sociale inclusie en het welbehagen van de zorgbehoevende.

Het woonzorgdecreet wordt verder geconcretiseerd in 3 uitvoeringsbesluiten waarvan het besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers ondermeer voor de mantelzorgverenigingen in een aparte bijlage de specifieke erkenningsvoorwaarden opsomt en ook de subsidiebedragen voor de verschillende voorzieningen vastlegt en de voorwaarden waaraan een voorziening moet voldoen om recht te hebben op die subsidies. (bijlage XIII - verenigingen van gebruikers en mantelzorgers).<sup>301</sup>

### **Een Vlaamse definitie van mantelzorg**

#### **Een actuele en gedragen definitie in het recente woonzorgdecreet**

Vlaanderen kent decretaal een definitie van mantelzorg. Tijdens een focusgroep en interviews met de zes erkende Vlaamse mantelzorgverenigingen bleek dat ze zich allemaal kunnen terugvinden in de definitie van mantelzorger in het woonzorgdecreet<sup>302</sup> en het decreet betreffende de eerstelijksgezondheidszorg<sup>303</sup>.

#### **Het woonzorgdecreet van 13 maart 2009**

Artikel 2, 10°:

Mantelzorger: de natuurlijke persoon die vanuit een sociale en emotionele band een of meer personen met verminderd zelfzorgvermogen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven;

#### **Decreet van 18 februari 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg**

Artikel 2, 8:

Mantelzorger: een persoon die vanuit een sociale en emotionele band één of meerdere personen, niet beroepshalve maar meer dan occasioneel, helpt en ondersteunt in het dagelijkse leven wanneer de zelfzorg ontoereikend blijkt ;

#### **De kernelementen van een mantelzorgsituatie**

Met de zes mantelzorgverenigingen werden de belangrijkste elementen op een rijtje gezet die moeten toelaten een mantelzorgsituatie te onderscheiden. De elementen zijn de volgende:

<sup>301</sup> De andere twee besluiten zijn: het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 tot vaststelling van de regels voor het verlenen van de voorafgaande vergunning voor sommige woonzorgvoorzieningen ; het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 betreffende de procedures voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers.

<sup>302</sup> Woonzorgdecreet van 13 maart 2009, B.S., 14 mei 2009.

<sup>303</sup> Decreet van 18 februari 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders, B.S., 20 april 2004.

- De mantelzorger is geen professioneel deskundige maar een ervaringsdeskundige. Eén vereniging spreekt van de mantelzorger als ‘protoprofessioneel’: de mantelzorger is gespecialiseerd in de zorg van en voor één bepaalde zorgafhankelijke persoon, aan wie hij zorg op maat biedt, terwijl de professionele zorgverlener gespecialiseerd is in de zorg van de gemiddelde zorgafhankelijke persoon.
- Mantelzorg gebeurt niet in georganiseerd verband, noch professioneel, noch als vrijwilligerswerk. De mantelzorgverenigingen benadrukken dat het niet opportuun is te werken binnen het vrijwilligersstatuut enerzijds omdat het organisatorische aspect daarvoor ontbreekt en dit ook niet tot het takenpakket behoort van de verenigingen. Anderzijds zijn de financiële grenzen (de zogenaamde belastingvrije som) die gelden binnen het vrijwilligersstatuut een belangrijk obstakel voor mantelzorgers. Dit element komt ook verder aanbod bij de bespreking van de Vlaams zorgverzekering.
- Het bestaan van een ‘sociale en emotionele band’ bepaalt mee het onderscheid tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk. Deze persoonlijke band tussen mantelzorger en zorgbehoevende is sterker dan het engagement van een vrijwilliger. In tegenstelling tot een vrijwilliger heeft de mantelzorger ook dikwijls niet de mogelijkheid om zelf te bepalen wanneer hij zijn taak op zich neemt en wanneer niet.
- Het ‘vrijwillig’ aspect, waarbij een mantelzorger de keuze heeft om de zorg al dan niet op zich te nemen. Volgens sommigen zijn er voldoende alternatieven voor mantelzorg. Anderen nuanceren dit en stellen dat er toch wel enig druk en plichtsgevoel is om te zorgen voor de naasten. Opvallend daarbij is dat éénmaal men als mantelzorger start men ook zelden of nooit zelf stopt. Het gevoel van falen speelt daarbij een grote rol.
- Mantelzorg is geen synoniem voor ouderenzorg. Eén van de verenigingen heeft daarom moeite met het woonzorgdecreet omdat zij van mening zijn dat het decreet zich focust op 65plussers.<sup>304</sup>
- Mantelzorg gebeurt zowel binnen het gezinskader als de residentiële zorg. De deelnemers aan de focusgroep merken daarbij op dat de Vlaamse instellingen zeer open staan ten opzichte van het gegeven mantelzorg. Mantelzorg heeft een vaste plaats binnen de instellingen verworven. Daarbij wordt opgemerkt dat voor het toekennen van sociaalrechtelijke voordelen een onderscheid tussen de thuissituatie en de residentiële zorg zich wel opdringt omwille van de verschillende invulling van de zorgtaak voor de mantelzorger.(zie ook *infra*)

<sup>304</sup> Deze stelling moet worden genuanceerd omdat het woonzorgdecreet enkel bepaalde (residentiële) voorzieningen beperkt tot ouderen. Het decreet voorziet daarnaast ook geen leeftijdsgrenzen.

**“Zorgvragers**

*In het Thuiszorgdecreet werd geen leeftijdsgrens bepaald voor de gebruikers. In het Ouderendecreet werd de doelgroep afgebakend tot de 60-plussers. In het ontwerp van Woonzorgdecreet combineren we bestaande en nieuwe vormen in de thuiszorg, de thuiszorgondersteunende en -aanvullende zorg en de residentiële ouderenzorg. In het gros van dit woon zorgaanbod wordt het doelpubliek niet beperkt naar leeftijd. De thuisvervangende en een aantal thuiszorgondersteunende en -aanvullende zorgvormen blijven dan weer in principe voorbehouden voor ouderen.*

*Het vernieuwde Vlaamse woon- en zorgbeleid combineert nieuwe vormen van wonen en zorg, gaat uit van meer specialisatie en differentiatie en organiseert en bevordert de samenwerking tussen zorgactoren. We versterken en vernieuwen de thuiszorg en stimuleren daarnaast het residentiële aanbod in de ouderenzorg – dat voornamelijk een thuisvervangend aanbod is – om meer thuiszorgondersteunend en -aanvullend te werken.”*

Memorie van Toelichting bij het woonzorgdecreet, Stuk **1975** (2008-2009) – Nr. 1, p 3-4: woonzorgdecreet <http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showParlInitiatief.action?id=538486&tabId=-682091350>



- Mantelzorg is meer dan occasionele zorg en gaat verder dan het zorgen voor mekaar in een gewone (gezins)relatie (bijvoorbeeld bij een griep of verkoudheid). Een invulling of afbakening geven van ‘meer dan occasioneel’ is volgens de verenigingen evenwel moeilijk. Het begrip moet dan ook zo ruim mogelijk worden gezien: van 1 maal per week boodschappen doen tot 24u op 24u permanentie. Een zekere frequentie moet er wel zijn. De geregelde basis waarop mantelzorg gebeurt kan langdurig of kortstondig zijn, intensief of juist heel licht.
- Afbakening van het takenpakket is moeilijk. Mantelzorgers zoeken steeds naar de meest efficiënte manier van werken. In bepaalde gevallen betekent dit het overnemen van taken van een professionele zorgverstrekker. Eén respondent spreekt van een “restfunctie” voor de mantelzorger: de mantelzorger neemt alle resterende taken op zich die niet door andere (in)formele zorgverleners worden gedaan. Soms zijn de taken duidelijk, bijvoorbeeld voor ouders van een kind met een meervoudige handicap. In andere gevallen is dat veel minder het geval. Bijvoorbeeld koken voor het gezin is doorgaans geen mantelzorg omdat het behoort tot het dagelijks leven, tenzij het wordt uitgevoerd door een mantelzorger omwille van de verminderde zelfredzaamheid van de zorgbehoevende. Samenvattend: Het is de aard van de zorg, de aard van de relatie en de aard van de situatie die bepalen of het om mantelzorg gaat of niet.
- De mantelzorg kan door verschillende personen op zich worden genomen. Niet alle verenigingen zijn het erover eens dat een ‘centrale mantelzorger’ kan worden aangeduid. Er wordt ook opgemerkt dat vooral bij oudere koppels men dikwijls gebruiker én mantelzorger is.
- Mantelzorgers zijn een zeer diverse groep met zeer verschillende noden ook voor wat betreft hun sociaal rechtelijk statuut. Eén enkel statuut is dan ook niet mogelijk.

Met dank aan:

- Johan Tourné: Ziekenzorg cm vzw
- Lieve Belmans: Ons zorgnetwerk, Groep KVLV
- Mario Schelfhout: Liever thuis LM
- Evelien Dekens: Kenniscentrum Mantelzorg vzw
- Johan Truyers: OKRA-zorgrecht
- Sofie Beyers: Steunpunt Thuiszorg

## **Typen mantelzorgers**<sup>305</sup>

### **• Centrale verzorgers**

Kenmerkend voor mantelzorg is dat er vaak één of twee mensen zijn die het merendeel van de zorg en ondersteuning leveren. Zij worden de centrale of de primaire verzorger genoemd. Om deze centrale verzorger heen, staan meer mensen vanuit het sociale netwerk of de professionele zorg die bijvoorbeeld administratieve taken opnemen, boodschappen doen, formele zorgverleners bieden ondersteuning aan de patiënt en daarmee ook aan de centrale verzorger.

<sup>305</sup> [www.zilverenkrachtfryslan.nl/download.asp?.../begrippenlijst\\_van\\_specifieke\\_mantelzorgthema](http://www.zilverenkrachtfryslan.nl/download.asp?.../begrippenlijst_van_specifieke_mantelzorgthema).

- Secundaire verzorgers

De centrale verzorger staat in de ondersteuning van de dagelijkse activiteiten er grotendeels alleen voor. Secundaire verzorgers voorzien vooral in de administratieve bijstand en bewaking. Ze zijn werkzaam als 'reserve-equipe'.

## **Mantelzorg volgens een aantal Vlaamse erkende mantelzorgverenigingen**

### **Ziekenzorg**

"Mantelzorg is de extra zorg die aan een zorgbehoevende persoon wordt gegeven door één of meerdere leden van zijn of haar directe omgeving, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie, buiten het kader van een hulpverlenend beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk".

Mantelzorg is een zeer ruim begrip. Mantelzorgsituaties kunnen heel uiteenlopend zijn evenals de zorgvragen die erin gesteld worden. De definitie is een beschrijving van wat allemaal binnen dit ruime kader valt. Dit ruime kader heeft ook betrekking op de leeftijd. Mantelzorg is iets dat bij alle leeftijden past.

Mantelzorg kan met een verschillende intensiteit gebeuren. De centrale mantelzorger, de mantelzorger die de meeste taken opneemt, kan op een zeer intensieve manier de zorgen uitvoeren. Dit kan gaan tot een 24 uur op 24 aanwezigheid, zeven dagen op zeven. Daarnaast zijn er ook 'lichtere' vormen van mantelzorg. Het is ook mogelijk dat één en de dezelfde mantelzorger de zorg opneemt voor verschillende personen."

### **Steunpunt Thuiszorg**

"Mantelzorger ben je als je op regelmatige basis de zorg opneemt voor een familielid, een buur, een vriend, je partner, je kind, enz.

'Zorg verlenen' is een breed begrip. Zowel wekelijks de boodschappen doen voor je moeder die niet meer goed te been is als dagelijks je man die een handicap heeft, verzorgen, zijn vormen van mantelzorg.

Je verleent die zorg niet omwille van professionele redenen of vanuit een vrijwilligersorganisatie, maar omdat je een affectieve band hebt met de zorgbehoevende persoon."

### **vzw Liever Thuis LM**

"Als mantelzorger vervul je uiteenlopende activiteiten : emotionele, praktische, ondersteunende, begeleidende, toezichthoudende en huishoudelijke taken. Met fysieke en emotionele belasting, financiële kosten, inkrimping van de sociale contacten en vermindering van de sociale activiteiten tot gevolg.

Een thuiszorgsituatie is lang niet vanzelfsprekend voor de patiënt zelf en voor jij die hem of haar verzorgt. Als mantelzorger verdien je veel meer waardering en ondersteuning."

### **Kenniscentrum mantelzorg**

"Mantelzorger is iedereen die op min of meer geregelde basis uit liefde of vriendschap of uit maatschappelijke betrokkenheid zorg verleent aan iemand uit zijn omgeving die (wat) extra

zorg nodig heeft. Mantelzorger en zorgafhankelijke persoon kunnen partner zijn, ouder(e), familielid, kind, of zelfs elkaars buur zijn. De mantelzorger voelt zich verantwoordelijk voor de zorgafhankelijke persoon vanuit een persoonlijk gevoel en met een inzet die niet door institutionele zorg kunnen worden vervangen. Mantelzorger en zorgafhankelijke persoon kunnen in één huis wonen, maar dat is lang niet altijd het geval.”

**Toekennen van een statuut aan een mantelzorger vereist meer dan een definitie** – Het toekennen van bepaalde voordelen, in welke vorm dan ook, kan niet enkel en alleen op grond van een definitie van mantelzorg.

Op de vraag of men daarbij moet vertrekken van de situatie van de mantelzorger dan wel van de zorgbehoevende was het antwoord van de verenigingen éénduidig. Het gebruik van de verschillende systemen van indicatiestellingen blijken de meeste garanties te bieden.

Wel wordt gewezen op de beperkingen van de verschillende schalen die enkel aandacht besteden aan de lichamelijke beperkingen van de zorgbehoevenden. De KATZ-schaal is bijvoorbeeld opgebouwd rond het wegvallen van een aantal functies die sterk leeftijdsgebonden zijn. In het kader van de Vlaamse zorgverzekering is dat één van de belangrijkste kritieken.<sup>306</sup>

Eenzijds blijft de interpretatie van de graad van zorgbehoevendheid een subjectief gegeven dat niet alleen beïnvloed wordt door het oordeel van de indicatiesteller, maar evenzeer door de zorgbehoevende zelf die zich bijvoorbeeld uit fierheid sterker voordoet dan hij is of juist een moment kent waarop het beter gaat.

Anderzijds is de graad van zorgbehoevendheid niet altijd een goede indicatie voor de zorglast van de mantelzorger. Het voorbeeld wordt gegeven van een zorgbehoevende met dementie of een psychische aandoening die volgens de indicatiestelling ingeschaald wordt als weinig zorgbehoevend, terwijl hij wel continue begeleiding en toezicht nodig heeft.

De respondenten wijzen erop dat de indicatiestellingen ook geen rekening houden met de wijzigingen in de zorgtaak van een mantelzorger. Wanneer de zorg voor een mantelzorger te zwaar wordt en er wordt meer professionele hulp ingeschakeld of de zorgbehoevende verhuist naar een zorginstelling, dan resulteert dit nogal eens in een verlichting van de taak van de mantelzorger. Voor de indicatiestelling zal de zorgbehoevende even zwaar of zelfs zwaarder worden ingeschaald. Het introduceren van een bijkomende voorwaarde waarmee een inschatting van de zorgtaak van de mantelzorger kan worden gemaakt is noodzakelijk wanneer men in het kader van een sociaalrechtelijk statuut bepaalde rechten wil toekennen aan de mantelzorger. Wat die bijkomende voorwaarde moet zijn is niet onmiddellijk duidelijk er vereist verdere discussie.

Het Kenniscentrum Mantelzorg vzw is voorstander van het vastleggen van een minimumpakket aan taken die opgenomen moeten worden door de mantelzorger, wil hij/zij aanspraak maken op een sociaalrechtelijke voordelen. Zij stellen voor dit takenpakket te koppelen aan een quoterings van taken om te bepalen wie wel of geen toegang heeft tot een sociaal statuut. Daarbij is wel een koppeling nodig met de intensiteit van de verstrekte zorg. Bijvoorbeeld: een zorgafhankelijke persoon dagelijks tweemaal assisteren bij persoonsverzorging weegt zwaarder door dan wanneer de mantelzorger hier slechts éénmaal per week voor instaat.

Daarnaast waarschuwen ze voor het gegeven dat een sociaal statuut, door enkel en alleen te werken met de bestaande indicatiestellingen, niet enkel kan worden toegekend aan mantelzorgers die ook gebruik maken van professionele zorgverlening. In heel wat

---

<sup>306</sup> Alle verenigingen pleiten voor een verdere verfijning van bestaande instrumenten.

zorgsituaties is de mantelzorger immers de enige zorgverlener (18% van de mantelzorgers (CBGS, 2004) staat er alleen).

### **Een financiële compensatie voor mantelzorgers?**

De vraag of mantelzorgers, die omwille van hun mantelzorgtaak niet in staat zijn op andere wijze een volwaardig inkomen te verwerven, recht moeten hebben op een financiële compensatie vergelijkbaar met een volwaardig inkomen, daarbij rekening houdend met de zwaarte van hun inspanning en de besparingen voor de samenleving die hun werk oplevert, is nogal omstreden.<sup>307</sup>

Nochtans betalen mensen die langdurige en intensieve zorg aan naasten geven daar dikwijls een hoge persoonlijke prijs voor. De (grote) tijdsinvestering die gepaard gaat met mantelzorg maakt de combinatie met andere eigen activiteiten moeilijk(er). In de eerste plaats gaat het daarbij om de eigen job. Onderzoek wijst uit dat in Nederland ongeveer 1 op de 5 mantelzorgers inkomen misloopt als gevolg van korter werken, stoppen met werk of het zoeken naar werk wegens mantelzorg (Boer e.a. 2003). Op termijn heeft dit ook gevolgen voor een aantal sociale rechten, zoals pensioen, door de discontinuïteit in hun loopbaan(Roman 2006).

Ongeveer 8 % van alle mantelzorgers heeft ook daadwerkelijk te maken met financiële problemen als gevolg van mantelzorg (Timmermans 2003).<sup>308</sup>

In Nederland loopt ongeveer 1 op de 5 mantelzorgers inkomen mis doordat zij geen of minder betaald werk verrichten vanwege mantelzorg. Van de 2,4 miljoen mensen die meer dan 8 uur per week en/ of langer dan 3 maanden zorgen werkt bijna een vijfde minder dan zij wensen (De Boer e.a.2003):

5% stopt met werk;

6% gaat korter werken;

5% houdt meer werk af;

3% werkt niet, maar dat wel zou willen. De zorg voor hun naaste weerhoudt hen.

Mantelzorgers hadden in 2001 een inkomensverlies van in totaal 1,3 miljard euro, waarvan 0,45 miljard euro aan gederfd inkomen en 0,83 miljard euro aan extra uitgaven. Van de mensen die zij verzorgden kregen zij een bedrag van 14 miljoen euro aan vergoedingen en een onbekend, maar in elk geval veel lager bedrag aan vergoedingen via de inkomstenbelasting, de bijzondere bijstand en andere bronnen (RVZ 2004). Het inkomensverlies door verminderde loopbaanmogelijkheden en pensioenbreuk werden in deze cijfers buiten beschouwing gelaten.

<sup>307</sup> Een begin van erkenning dat mantelzorgers een inkomen nodig hebben is er, met name in Engeland en Ierland. Zie ook: M. PUL, (2007) , *Leven van de Wind. Een literatuurstudie over de beloning van mantelzorgers in enkele Europese landen*. Bunnik, Mezzo, 2007, 55p.:  
[http://www.mezzo.nl/mezzo\\_kennisplein\\_bibliotheek/?s=2&document\\_id=150](http://www.mezzo.nl/mezzo_kennisplein_bibliotheek/?s=2&document_id=150)

<sup>308</sup> M. MORÉE, *Compensatie van inkomensverlies voor Nederlandse mantelzorgers: haalbaar en betaalbaar?*, Expertisecentrum Mantelzorg m.m.v. Mezzo, januari 2009, 9.  
<http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/smartsite.dws?ch=&id=116144>; J.M. TIMMERMANS, (2003) *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*, Den Haag: Sociaal and Cultureel Planbureau; A. ROMAN, (2006), *Deviating from the standard: Effects on Labour continuity and career pattern*, Utrecht.; BOER, A. de (2003), *Mantelzorg in getallen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Binnen en tussen de zes erkende Vlaamse mantelzorgverenigingen is het al dan niet toekennen van een financiële compensatie gelijkwaardig aan een inkomen aan mantelzorger nog een belangrijk discussiepunt. De erkende Vlaamse mantelzorgverenigingen staan zeer afkerig tegenover het idee van een (volwaardig) statuut voor mantelzorgers. Zij vrezen dat hierdoor de mantelzorg te sterk gereguleerd zal worden. Om dezelfde reden zijn zij ook geen vragende partij voor een vergoeding (vergelijkbaar met inkomen). Ook het gegeven dat de mantelzorger daardoor in een vorm van werknemersrelatie terechtkomt ten opzichte van de mantelzorger strookt volgens de verenigingen niet met het vrijwillig karakter en de sociale en emotionele band die de mantelzorgrelatie kenmerkt.

Uit een Vlaamse studie van 2003 blijkt nochtans dat 9 op de 10 Vlamingen vindt dat de overheid mantelzorgers moet belonen, bij voorkeur door middel van een financiële tegemoetkoming (63%). Ook 3 op 4 mantelzorgers zijn die mening toegedaan<sup>309</sup>.

Het inkomensgegeven van mantelzorgers is in ieder geval een punt dat een breed maatschappelijk en politiek debat vereist, zowel in België als in Europa<sup>310</sup>.

Voorzieningen, zoals een persoonsgebonden budget kunnen worden beschouwd als een financiële vergoeding voor mantelzorgers. Dit is nochtans niet correct omdat een mantelzorger betaald met een persoonsgebonden budget in feite taken op zich neemt die behoren tot de formele zorg.

Ook de gemeentelijke en provinciale mantelzorgpremies kunnen als een financiële compensatie worden gezien. De zeer disparate regeling biedt evenwel weinig rechtszekerheid en het geringe bedrag staat meestal niet in verhouding tot het werkelijk verlies aan inkomen.

<sup>309</sup> J. TOURNÉ, *Een mantelzorgpremie in elke gemeente*, ziekenzorg CM, juli 2008, 3-4: [www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie\\_lr\\_tcm272-52665.pdf](http://www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie_lr_tcm272-52665.pdf), met verwijzing naar T. JACOBS, en E. LODEWIJCKX, (red.), *Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*, CBGS-werkdocument 11, Brussel, 2004.

<sup>310</sup> Een van de aanbevelingen van het Eurofamcare project luidt dan ook dat de Europese Unie richtlijnen zou moeten opstellen over de manier waarop mantelzorgers het best financieel gecompenseerd kunnen worden : <http://www.uke.de/extern/eurofamcare>.

## 7 L'AIDANT PROCHE EN REGION WALLONE ET EN REGION BRUXELLOISE

### Tableaux récapitulatifs de l'ASBL

#### Quels seraient pour vous les mots à utiliser dans le cadre d'une définition de l'« aidant proche » ?

**Aidant Proche (terme retenu)** : Terme le plus communément utilisé et qui permet une symétrie avec aidant professionnel et aidant volontaire.

**Proche Aidant** : Exclut davantage les aidants extérieurs à la famille. Trop restrictif

**Aidant Naturel** : Pareil, trop restrictif

**Aidant Familial** : Trop restrictif

**Aidant Informel** : Fait d'office l'amalgame avec les aidants volontaires

Aidant proche (Est la plupart du temps la personne qui coordonne l'aide autour de la personne aidée.)		Intervenants professionnels (L'idéal est que leur rôle soit d'aider les aidants proches à prendre en charge.)		Personne aidée			
	<u>Comment nommer la personne aidante ?</u>	<u>Comment nommer l'action faite par la personne aidante ?</u>	<u>Faut-il nommer l'importance de la prise en charge, si oui, comment ?</u>	<u>Faut-il définir le cadre de l'action ?</u>	<u>Comment qualifier les actes posés par la personne aidante ?</u>	<u>Faut-il décrire ces actes posés et si oui, comment ?</u>	<u>Comment nommer la personne qui bénéficie de l'aide ?</u>
Consensus	Personne  <b>Personne de l'entourage</b> (qui était là à l'origine). Réfèrent, garant Partenaire de soins  <b>Principal acteur de soutien</b>	<b>Apporte un soutien, une aide</b> (en ce compris les soins). <b>Veille à</b> ce que tous les soins soient prodigués et le traitement médical administré à la personne aidée. Veille au bien-être (notion de bienveillance...)  <b>Rend des services, prodigue des soins.</b>	Oui, elle est <b>continue, régulière.</b>  A titre principal  Important qu'apparaisse chez l'aidant la prédominance de l'intérêt de la personne aidée.	<b>Dans son environnement</b>  A ne pas préciser.  <b>A domicile</b> (celui de l'aidé ou de l'aidant, car c'est à partir du moment où il y a cette proximité physique « permanente » que se fait sentir la charge et que la personne peut avoir envie de demander un statut). <b>Cohabitation</b>	<b>A titre non-professionnel</b> Non-Professionnel	Actes de la vie quotidienne  Cette aide peut-être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, ...  <b>Rend des services à la personne dépendante, lui prodigue des soins seuls ou en collaboration avec d'autres membres de la famille ou des professionnels de la santé. Il prend alors le rôle de personne ressource et de soutien moral.</b>	Personne  Personne fragilisée  <b>Personne fragilisée de tout âge</b> , proche de l'aidant.  Personne qui requiert une présence constante.

Termes rejetés	Intervenant (connotation trop professionnelle, du moins désigne quelqu'un qui vient de l'extérieur).	Il est important de faire apparaître que les AP aident, accompagnent avec l'aide des intervenants professionnels. Ces professionnels doivent aider et accompagner les AP dans la prise en charge.					(Contrairement à ce que l'on pense cette expression n'exclut pas les personnes nées dépendantes).  Personnes <sup>311</sup> dépendantes (expression qui met en avant la vulnérabilité de la personne et non ses capacités).
Remarques	Il est important de faire apparaître la <b>notion de proximité</b> mais comment ? Il est important de considérer cette personne aussi en termes de capacité à...	Il faut que la description des tâches accomplies par l'AP soient suffisamment explicite pour qu'elle deviennent un critère déterminant de l'AP.		Dans le cadre des proches de personnes atteintes d'une maladie mentale, nombreux sont les proches qui n'habitent pas sous le même toit que leur enfant. L'éloignement ne suffit pas pour alléger ou faire disparaître l'accompagnement.  <b>Déjà penser à des solutions de dépenalisation de la cohabitation aidant-aidé ?</b>	Cette expression permet d'insister sur le NON-PROFIT et de mettre l'accent sur la proximité de la relation. Il est néanmoins important de mettre l'accent sur les droits et obligations qui positionnent l'AP en tant qu'acteur qui accepte de respecter des critères.	Veiller à ce que les termes utilisés englobent soins et tâches administratives.	Tenir en compte que la personne aidée peut refuser l'aide d'un proche ou au contraire, lui imposer via un chantage d'assurer le rôle d'aidant. Comment cadrer cela ?

<sup>311</sup> Chacun des termes employés dans ce schéma est donc défini de la façon suivante :

*Déficience* : dans le domaine de la santé, la déficience correspond à toute perte ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique, ou anatomique.

*Incapacité* : dans le domaine de la santé, une incapacité correspond à une réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales par un être humain.



*Handicap ou désavantage social* : dans le domaine de la santé, le désavantage social pour un individu donné résulte d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels).

Quelques suggestions en vrac...

- L'administrateur de biens peut s'octroyer jusqu'à 3 % du budget géré pour subvenir à ses frais... Peut-on tirer quelque chose de cette « pratique » ?
- Quid de l'après aidant proche ? (accompagnement du deuil et de la mise en place d'une prise en charge extra-familiale ?)
- Il serait important de penser à ne plus facturer les frais d'hospitalisation des aidants qui accompagnent un proche. Quand c'est un professionnel qui accompagne, il ne paie rien... Voir possibilité d'accord de médecin sur la présence indispensable du proche ?
- Distinguer un référent familial d'un aidant proche.
- Dire que l'aidant proche prend en charge revient à le mettre dans une position de force, de domination vis à vis de la personne aidée.
- Par contre le mot « charge » doit avoir sa place dans le sens où l'aidant se charge ou est chargé d'assurer... « Se charge », il prend la décision de, la responsabilité de...



**Quels seraient pour vous les critères d'entrée et de sortie d'un statut ?**

		<b>+</b>	<b><u>Importance de la demande volontaire + Importance d'un accord bilatéral ? (à creuser)</u></b>			
<b>% à l'aidant</b>	<b>% à l'aidé</b>		<b><u>Critères?</u></b> Non-ambigus Neutres et applicables dans différentes situations. Susceptibles de servir de <u>base à une évaluation</u> .			
<u>Prévoir une grille d'évaluation des besoins de l'aidant</u>	<u>Harmoniser les grille<sup>312</sup> d'évaluation du degré d'autonomie</u>		Critères qui doivent se baser sur la <b><u>notion de perte</u></b> , pour l'aidant et l'aidé.  et à partir de <b>quel seuil</b> puis-je compter sur une compensation ?  Quels choix ai-je en tant qu'aidant ? Services, aménagement d'horaire, congés, soutien financier, ... (intervention d'un service tiers pour évaluer la situation).			
	<p>Cette grille va déterminer que la personne a besoin de l'aide de l'entourage.</p> <p>Je sais que j'ai besoins d'aide ou cette aide est identifiée par quelqu'un d'extérieur (ex : cas des personnes démentes).</p> <p>Qui ai-je autour de moi? Y a-t-il une personne qui a envie et qui peut m'aider ?</p> <p>Quel consensus mon entourage peut-il trouver pour désigner une personne. (Conseil de famille?)</p>			<b><u>Offre de services et accessibilité</u></b>  Identification des services et des aides nécessaires à la personne aidée.  Quelles sont les réponses institutionnelles existantes et sont-elles adaptées à mes besoins ?  <b>Me sont-ils accessibles financièrement et pourront-ils assurer le soutien et le renfort de l'aidant proche aussi longtemps qu'il accompagnera la personne de son entourage qui a besoin d'aide.</b>	<b><u>Localisation de l'aide</u></b>  Cohabitation?	

<sup>312</sup> Pour un projet en terme juridico-légal, il faudra passer à la terminologie généralement reçue sur le handicap et la dépendance qui est aujourd'hui la référence à la CIF de l'OMS. Ceci est absolument nécessaire : la CIF est devenue l'instrument de référence pour décrire les aspects du handicap dans ses facteurs personnels ( la personne aidée) et contextuels ( la personne aidante).

				<p><b><u>Sortie du statut</u></b> Décès de l'aidant proche.</p> <p>Perte d'autonomie de l'aidant.</p> <p>Décision de l'aidant de ne plus apporter de soutien ou de réduire son soutien qui alors devient non significatif sur base du seuil établi.</p> <p>Rupture de relation.</p> <p>Refus de la personne aidée de se faire aider par l'aidant en question.</p> <p>Réduction de l'incapacité dans le chef de la personne aidée (gain d'autonomie).</p> <p><b>Indices de maltraitance collectés par des professionnels de l'aide à domicile, plaintes des membres de l'entourage.</b></p>	<p><u>Ces critères pourraient aussi être pris en compte dans une perspective de validation des acquis de l'expérience.</u></p>	
--	--	--	--	--	--	--

---

Ce point est souligné dans la réponse de Jean-Marc DELIZEE à une question parlementaire au sénat en décembre dernier (voir le lien <http://www.senate.be/www/?Mlval=/Vragen/SchriftelijkeVraag&LEG=4&NR=6231&LANG=fr>) en particulier,

« Confier à un nouveau groupe de travail la mission d'élaborer un seul instrument pour fixer le score selon l'échelle médico-sociale, instrument qui devrait de préférence être agréé et utilisé pour tous les régimes sociaux dans lesquels l'arrêté ministériel est appliqué. Le mandat de ce nouveau groupe de travail pourrait être considéré comme une actualisation et une intégration des instruments existants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et du SPF. Le groupe de travail a proposé que la nouvelle directive se base autant que possible sur la CIF (OMS) et les notions et descriptions qu'elle contient en ce qui concerne les différentes composantes du fonctionnement humain. Conformément à la CIF, le point de départ est un modèle bio-psycho-social. Enfin, le groupe de travail a proposé que les participants à ce nouveau groupe soient les représentants de toutes les instances qui ont été associées à l'échelle de l'INAMI, y compris le service médical du SPF, et que le CSNPH participe au groupe de travail. »

Ont participé aux réflexions :

- ❑ Catherine OLEFFE : Représentante de l'Afrahm.

La définition utilisée par l'Afrahm est celle proposée par l'asbl Aidants Proches.

- ❑ Fabienne PAUL : Manager chez Euromut.

En ce qui concerne la définition d'aidant proche, elle exclut les termes « aidants familiaux » et « aidants naturels » car il faut garder la notion de proximité dans la définition pour inclure les voisins et les amis.

Pour elle c'est une personne non professionnelle et cet acteur est souvent plus sollicité qu'un aidant professionnel, car il doit être disponible à tout venant. Il ne faut pas oublier que l'aidant proche est très polyvalent, les aidants proches sont des supermen et des superwomen qui font tout.

Elle ajoute que l'aidant proche doit avoir du temps pour lui, pour se retrouver. Il faut libérer l'aidant proche pour qu'il revienne avec plus de souffle. Il faudrait développer des services et des avantages pour ceux-ci. L'aidant proche travaille parallèlement aux prestations des professionnels.

Les allocations (BAP, ...) sont octroyés au bénéficiaire c'est à dire à l'aidé. Dans ce système l'aidant est gestionnaire autour du « patient ».

- ❑ Anne JAUMOTTE : Chargée de projets à l'UCP (mouvement social des aînés), elle représente ici la plate-forme « aide directe aux aidants proches » mise en place par la Mutualité Chrétienne regroupant l'UCP, la Mutualité Chrétienne, Altéo, la Croix-Rouge... L'UCP, n'aime pas les termes « aidants naturels » et « aidants familiaux » cela implique trop particulièrement les femmes. Cette plate-forme attache une attention toute particulière aux aidants proches vieillissants et aux aînés.
- ❑ Ouïam MESSAOUDI : Responsable des projets aidants proches à l'ASPH (Association dépendante de la Mutualité Socialiste). L'ASPH réfléchit beaucoup à la place de l'aidant proche et à la façon de le soutenir. Dans ce cadre, Ouïam participe étroitement aux travaux organisés par la Coface au niveau européen.
- ❑ Marguerite MORMAL : Présidente d'Alzheimer Belgique.  
Elle a déjà beaucoup travaillé sur la définition de l'aidant proche. Ce qui l'intéresse aussi ce sont les personnes qui n'ont pas de proches car ces personnes sont encore plus isolées. L'association travaille actuellement sur un projet récemment subsidié par la Fondation Roi Baudouin intitulé « Commune Alzheimer Admis ».
- ❑ Jean VAN BOSSCHE : Directeur Senior innovation Belgique. Il est l'aidant proche de sa mère. Pour lui, le rôle familial reste très important, il dit qu'il faut pouvoir se rendre disponible pour coordonner les aides qui existent déjà.
- ❑ Céline FEUILLAT : Psychologue, elle prend en charge la permanence psycho-sociale destinée aux aidants proches au sein de l'asbl Aidants Proches. Elle est également

aidante proche de sa fille autiste de 6 ans.

- ❑ Martin SCHREIDER : Représente l'association Parkinson qui est confrontée à la thématique quotidiennement mais avec les proches de personnes âgées. Pour l'Association Parkinson, les aidants proches sont des personnes qui accompagnent un membre de la famille dans les tâches de la vie quotidienne.
- ❑ Bernard DE ROOVER : directeur Télé-secours. Il est aussi membre fondateur de la Braise, centre de jour pour personnes cérébro-lésées.

Ils ont engagé une chercheuse diplômée en psychologie qui depuis 2 ans travaille sur une étude sur le thème de « ce qui est porteur de solidarité ». Elle part d' un questionnaire distribué aux proches des familles abonnées mais aussi aux voisins et aux amis. Télé Secours via des contacts téléphoniques réguliers, valorise certains aidants proches et par comparaison omet de le faire avec d'autres. L'objectif étant de tirer des conclusions sur l'impact d'un renforcement valorisant les aidants proches. Développer le contact est-ce une façon de les soutenir et de les aider à poursuivre la prise en charge? Qu'est-ce que ces appels vont amener de plus dans la prise en charge ?

- ❑ Marie HAMBYE : Coordinatrice Vacances chez Télé-secours. Les personnes âgées sont des personnes fort isolées en général, elles ne font plus de projets et ne sortent plus de chez elles. Un des buts de télé-secours vacance est de laisser le proche souffler pendant qu'ils prennent « leur aidé » en vacances. La moyenne d'âge des personnes qui partent est de 82 ans.  
Marie souligne qu'une question importante est aussi celle de s'accepter comme aidant proche.
- ❑ Patricia MERGAERTS et son mari : Administratrice du Kenniscentrum Mantelzorg VZW.

Ils ont tous les deux été aidants proches de leur fils et de la mère de monsieur.

Ils parlent du lien affectif et pas seulement du lien familial donc ils incluent les amis et voisins. Pour Patricia, on est aidant proche de 0 à 99 ans. L'aidant proche est un Manager.

Pour eux, les aidants proches sont les managers de la situation. Quand l'aidant proche n'est plus là rien ne va plus. ( Ils avancent cela en partant de leur cas personnel, eux ont reçu de l'aide mais ils ont remercié le service à qui ils déléguaient car la qualité des soins n'était pas bonne). Selon leurs dires, les aidants proches stressent beaucoup, ils ne veulent pas faire de généralisation mais dans la plupart des cas, les aidants ne font pas confiance. Ils disent aussi que si les services veulent s'améliorer il va falloir qu'ils s'y prennent autrement, comme par exemple en aménageant leurs horaires, plus de flexibilité, etc.

- ❑ Ludovic REVERCEZ : Assistant social, représente Infor Home Wallonie. Il n'y a pas de définition propre à leur service.
- ❑ Marie-Eve PALIN : Aidante proche de sa fille.

- ❑ Bernadette VAN VLAENDEREN : Membre fondateur de l'asbl Aidants Proches, aidante proche et consultante pour l'asbl.
- ❑ Caroline DUCENNE : Coordinatrice de projets et assistante sociale à l'asbl Aidants Proches.
- ❑ Charlotte RIDREMONT : stagiaire assistante sociale à l'asbl Aidants Proches.
- ❑ Françoise WARRANT, chargée de projets à l'ADMR. L'ADMR a sa propre définition cf. tableau ci-joint dans ordre du jour des rencontres.
- ❑ Myriam VAN ESPEN, experte, conseillère au cabinet-conseil Senior Innovation.

## 8 MÉCANISMES EXISTANT EN RÉGION FLAMANDE AU PROFIT DES AIDANTS PROCHES

### 8.1 GEMEENTELIJKE EN PROVINCIALE MANTELZORGPREMIES IN VLAANDEREN

#### Een disparate regeling in 68% van de Vlaamse gemeenten<sup>313</sup>

Een aantal Vlaamse gemeenten voorziet een mantelzorgpremie voor zorgbehoevende personen of voor mantelzorgers die voor hen zorgen. Sommige gemeenten hebben deze toelage weer afgeschaft met de inwerkingtreding van de zorgverzekering. Elke gemeente beslist zelf onder welke voorwaarden de premie wordt toegekend en aan wie – zorgbehoevende of mantelzorger. De bedragen van de premie zijn sterk uiteenlopend en variëren tussen 2€ en 75 € per maand.

Mantelzorgverenigingen argumenteren doorgaans dat een premie minstens 50 € per maand moet bedragen om enig nut te hebben. Inkomens-, verblijf- en leeftijdsvoorwaarden zijn voor de Vlaamse mantelzorgverenigingen onaanvaardbaar. Bij de toekenning van de premie moet de zorgbehoefte van doorslaggevend belang zijn.<sup>314</sup> Soepeler voorwaarden, een meer uniforme regeling en minder administratieve rompslomp zijn belangrijke bekommernissen. De toekenning van een mantelzorgpremie kan gemeenten een duidelijk zicht geven op het aantal mantelzorgers en hun behoeften. Daartegenover staat evenwel dat duidelijk niet alle gemeenten evenveel ruchtbaarheid geven aan het bestaan van de premie. De communicatie is daarenboven niet altijd afgestemd op het voornamelijk oudere doelpubliek. Beperkte budgetten die hiervoor door een gemeente worden uitgetrokken liggen hiervan waarschijnlijk aan de grondslag.

De meningen lopen bij de erkende verenigingen uiteen over of de premie moet worden uitbetaald aan de mantelzorger dan wel aan de zorgbehoevende.

Bepaalde mantelzorgverenigingen zoals *Ziekenzorg CM* zetten zwaar in op een gemeentelijke mantelzorgpremie. Naar aanleiding van de gemeenteraadsverkiezingen in 2006 werd plaatselijk actie gevoerd voor het installeren en optimaliseren van een mantelzorgpremie in elke gemeente. Ziekenzorg pleit in het kader van een duidelijke verdeling van (kern)taken tussen de verschillende Vlaamse beleidsniveaus voor een Vlaamse zorgverzekering die voorziet in een (geïndexeerde) premie voor de niet-medische kosten. Steden en gemeenten, het beleidsniveau dat het dichtst bij de mensen staat maken de erkenning en waardering tastbaar voor Mantelzorgers door de toekenning van een gemeentelijke mantelzorgpremie.<sup>315</sup>

---

<sup>313</sup> X., *de gemeentelijke mantelzorgpremie: onbekend en/of onbereikbaar voor vele zorgbehoevenden*, [www.lieverthuis.mut400.be/gemeentelijk.htm](http://www.lieverthuis.mut400.be/gemeentelijk.htm);

J. TOURNÉ, *Een mantelzorgpremie in elke gemeente*, ziekenzorg CM, juli 2008:

[www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie\\_lr\\_tcm272-52665.pdf](http://www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie_lr_tcm272-52665.pdf);

X., *Mantelzorg en de gemeentelijke mantelzorgpremie in Vlaams-Brabant*, provincie Vlaams-Brabant:

<http://mediatheek.vlaamsbrabant.be/mediatheek/showpub.do?command=display&id=6001>

<sup>314</sup> X., *de gemeentelijke mantelzorgpremie: onbekend en/of onbereikbaar voor vele zorgbehoevenden*, [www.lieverthuis.mut400.be/gemeentelijk.htm](http://www.lieverthuis.mut400.be/gemeentelijk.htm)

<sup>315</sup> J. TOURNÉ, *Een mantelzorgpremie in elke gemeente*, ziekenzorg CM, juli 2008, 3-4: [www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie\\_lr\\_tcm272-52665.pdf](http://www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie_lr_tcm272-52665.pdf)

De gemeentelijke mantelzorgpremie wordt door verschillende verenigingen gezien als een goed instrument voor waardering en erkenning van mantelzorg. Het disparate karakter van de premie maakt dat het vandaag in Vlaanderen zeker geen performante maatregel is in de ondersteuning van de mantelzorger.

#### Een aantal cijfers

- Een premie in 68% van de Vlaamse gemeenten
- Een gemeentelijke premie voor een beperkt aantal mensen
  - 36% van de gemeenten: < 50 personen
  - 60% van de gemeenten: tussen de 50 en 100 personen
  - 15% van de gemeenten: > 200 personen
- Gemiddelde premie is 37 € per maand per persoon
  - het bedrag varieert tussen 2€ en 75€
  - 22% van de gemeenten: < 25 €
  - 30% van de gemeenten: tussen de 25 € en de 50 €
  - 25% van de gemeenten: > 50 €
- Premie uitbetaald aan mantelzorger of zorgbehoevende
- Een hele reeks voorwaarden

Bron: Tourné, J., *Een mantelzorgpremie in elke gemeente*, ziekenzorg CM, juli 2008: [www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie\\_lr\\_tcm272-52665.pdf](http://www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie_lr_tcm272-52665.pdf)

#### Een brede waaier aan voorwaarden: een greep

- Al dan niet inwonen bij de mantelzorger
- Recht hebben op premie zorgverzekering
- Leeftijdsvoorwaarden
- Mantelzorger en/of zorgbehoevende is inwoner van de gemeente
- Mate van verlies van zelfredzaamheid
- Familiebando
- Al dan niet thuis verblijven
- Zorgenplan
- De hoogte van het inkomen van mantelzorger en/of zorgbehoevende
- Rechthebbende zijn op verhoogde tegemoetkoming
- 1 op 3 gemeenten stelt daarnaast nog andere voorwaarden

Welke voorwaarden worden gehanteerd en op welke manier ze worden ingevuld verschilt van gemeente tot gemeente.

Bron: J. TOURNÉ, *Een mantelzorgpremie in elke gemeente*, ziekenzorg CM, juli 2008: [www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie\\_lr\\_tcm272-52665.pdf](http://www.ziekenzorg.be/Mantelzorgpremie_lr_tcm272-52665.pdf)

### **Drie Vlaamse provincies met een provinciale mantelzorgpremie**<sup>316</sup>

Limburg, Oost-Vlaanderen en Antwerpen kennen een provinciale mantelzorgpremie toe. Net zoals voor de gemeenten legt ieder provincie zelf de toekenningvoorwaarden en bedragen vast. De regeling is per provincie dan ook zeer verschillend.

---

<sup>316</sup> De individuele toelage voor thuisverzorging van ouderen (mantelzorg) van de provincie Antwerpen:  
[http://www.provant.be/subsidies/welzijn/zorg\\_en\\_hulp/ouderen/subs112\\_thuisverzorging\\_oudere.jsp](http://www.provant.be/subsidies/welzijn/zorg_en_hulp/ouderen/subs112_thuisverzorging_oudere.jsp);  
Reglement betreffende de ondersteuning mantelzorg provincie Limburg:  
<http://www1.limburg.be/subsidiereglementen/html/a003-0092.html>;  
Reglement provinciale mantelzorgpremie provincie Oost-Vlaanderen:  
[http://www.oost-vlaanderen.be/public/welzijn\\_gezondheid/zorg/mantelzorg/premie](http://www.oost-vlaanderen.be/public/welzijn_gezondheid/zorg/mantelzorg/premie).



	Bedrag/ aanvrager	VI. Zorg- verzekering	Voorwaarden zorgbehoevende	Voorwaarden mantelzorger	verwantschap	Zorgbehoevendheid
Antwerpen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 450 €/jaar</li> <li>• Zorgbe- hoevende</li> </ul>	neen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WIGW/OMNIO</li> <li>• +75 jaar</li> </ul>	Max. netto BI van 22.000 € (incl. partner)	samenwonen	Ja, niet aangeboren: bewijs doktersattest
Oost- Vlaanderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Max. 625 €/jaar</li> <li>• Mantelzorger</li> </ul>	neen	+  21 jaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netto BI van max. 30.602,88 € (alleenst) of 36.167,24 € (gezin)</li> <li>• Gedomilieerd in provincie</li> </ul>	Familiale en/of affectieve band	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BEL-schaal 30- 34</li> <li>• Schaal FOD SZ 12-14</li> </ul>
Limburg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 125 €/paar</li> <li>• Mantelzorger</li> </ul>	neen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• +65 jaar</li> <li>• Tegemoetkoming hulp aan derden cat. 3</li> <li>• Gedomilieerd in provincie</li> <li>• Recht op gemeentelijke premie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meerderjarig</li> <li>• Recht op gemeentelijke premie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (aan)verwant tem. 4<sup>de</sup> graad of samenwone n</li> </ul>	Tegemoetkoming hulp aan derden cat. 3

## 8.2 HET PERSOONSGEBONDEN ASSISTENTIEBUDGET IN VLAANDEREN (PAB)

### Een stukje geschiedenis: het experiment Persoonsgebonden Assistentiebudget

In 1997<sup>317</sup> startte de toenmalige Vlaamse regering met een experiment op grond waarvan men de modaliteiten kon gaan vastleggen van een persoonsgerichte financiering voor personen met een handicap. Het experiment zou aanvankelijk een jaar duren maar werd verlengd tot eind 2000. De eerste groep budgethouders in het project waren personen met een motorische handicap. Vanaf midden 1999 werd het experiment uitgebreid tot personen met een sensorische en mentale handicap, waaronder ook minderjarigen.

Het vormde de basis voor het decretale kader rond het persoonsgebonden assistentiebudget.

De doelstellingen van het PAB waren drieledig. In de eerste plaats moest het PAB een vraaggerichte zorg op maat realiseren. Ten tweede moet het PAB de persoon met een handicap een eigen verantwoordelijkheid en een grotere zelfstandigheid geven. Tenslotte moest de vrije keuzemogelijkheid een alternatief bieden voor de bestaande zorg. De overheid verwachtte van het PAB-experiment een verbetering van de zorgsituatie, sociale integratie en keuzemogelijkheden voor een persoon met een handicap.

Bijkomende voorwaarden waren dat de kostprijs van het PAB voor de overheid niet hoger mochten zijn dan die van de bestaande voorzieningen en dat de rechten van de persoonlijke assistenten verzekerd moesten zijn<sup>318</sup>.

Het experiment leidde tot een aantal conclusies. Met het PAB breidde de experimentele groep zijn zorgvolume uit met een gemiddelde van 13,4 u per week. Het informele en zeker het formele zorg circuit namen minder af dan men had verwacht omwille van deskundigheid, specialistische zorg, garantie dat de zorg wordt gebonden, kostprijs,... De uitbreiding van de hulp situeerde zich vooral op het vlak van het soort taken. Terreinen die vroeger niet of weinig werden gedekt, zoals activiteiten buitenshuis en sociaal gerichte activiteiten kwamen ruimschoots aan bod in assistentie-uren.

Het systeem bleek ook aanzienlijk duurder te zijn dan de naturazorg die de experimentele groep kreeg in de thuissituatie. De kostprijs van één PAB-uur mag dan wel de helft goedkoper zijn dan één uur formele zorg. Niet alleen was het aantal betaalde uren voor de

<sup>317</sup> Besluit van 18 maart 1997 van de Vlaamse regering betreffende het opzetten van een experiment inzake het toekennen van een persoonlijk assistentiebudget aan bepaalde personen met een handicap., *B.S.*, 26 april 1997.; Besluit van de Vlaamse regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 18 maart 1997 betreffende het opzetten van een experiment inzake het toekennen van een persoonlijk assistentiebudget aan bepaalde personen met een handicap, *B.S.*, 5 september 1998.; Besluit van de Vlaamse regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 18 maart 1997 betreffende het opzetten van een experiment inzake het toekennen van een persoonlijk assistentiebudget aan bepaalde personen met een handicap., *B.S.*, 2 februari 1999; Besluit van 19 januari 1999 van de Vlaamse regering houdende vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten inzake het experimentele project rond het toekennen van een persoonlijk assistentiebudget aan bepaalde personen met een handicap., *B.S.*, 12 augustus 1999.

<sup>318</sup> J. BREDA en D. SCHOENMAEKERS, 'Persoonlijke-Assistentiebudget als beleidsinnovatie: een evaluatie aan de hand van een experimenteel onderzoeksdesign', *Tijdschrift voor Sociologie*, 2005/1-2, 21.

deelnemers aan het experiment toegenomen, maar ze bleven daarenboven het PAB combineren met een aantal uren formele zorg.<sup>319</sup>

#### **Wat is persoonsgebonden financiering?**

Persoonsgebonden financiering vervangt de traditionele hulpverlening in natura (via diensten en voorzieningen) door een 'cash'-formule, waarbij de betrokkene een budget ontvangt om zelf een of meerdere zorgverleners aan te stellen waarvan men de taakstelling aanzienlijk kan bepalen<sup>320</sup>.

#### **Het persoonsgebonden assistentiebudget kreeg na de experimentele fase een decretale verankering in 2001<sup>321</sup>**

Aanvankelijk werd het PAB als concept uitgewerkt om personen uit instellingen toe te laten zelfstandig te gaan wonen. Tijdens de opstart van het experiment was de interesse vanuit die doelgroep zo laag dat men zich noodgedwongen ging richten op personen die reeds thuis verbleven. De reden is dat personen in een residentiële setting een zodanig zware zorgbehoeftegraad hebben dat een PAB – zelfs met een budget van 45.000 € - onvoldoende is om alle benodigde zorg thuis te organiseren. Naast het PAB blijft daarenboven informele hulp onontbeerlijk in een thuiszorgsituatie. Voor een persoon die jarenlang in een residentiële context heeft geleefd is het niet vanzelfsprekend dat hij beschikt over een voldoende uitgebreid sociaal netwerk om die informele zorg op te vangen.

Het resultaat is dat het concept PAB zich zonder veel discussie een nieuwe doelgroep kreeg: de thuiswonenden.

Door deze verschuiving is een aanzuigeffect gecreëerd van een aanzienlijke groep mensen die thuiszorg krijgen maar die niet of nauwelijks ten laste vallen van het Vlaams Fonds. Het gevolg is dat het totale budget dat de Vlaamse overheid voor het PAB ter beschikking stelt ernstig te kort schiet.<sup>322</sup>

<sup>319</sup> J. BRED A en D. SCHOENMAEKERS, *I.c.*, 23-25.

<sup>320</sup> J. BRED A en D. SCHOENMAEKERS, 'Persoonlijke-Assistentiebudget als beleidsinnovatie: een evaluatie aan de hand van een experimenteel onderzoeksdesign', *Tijdschrift voor Sociologie*, 2005/1-2, 15.

<sup>321</sup> Decreet van 21 december 2001 houdende wijziging van het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams agentschap voor Personen met een Handicap voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap, met het oog op het toekennen van het persoonsgebonden budget en met het oog op het invoeren van de behoeftegestuurde betoelaging van de voorzieningen en van een zorg-op-maat voor personen met een handicap, *B.S.*, 24 januari 2002.; Besluit van 15 december 2000 van de Vlaamse regering houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een [persoonlijke-assistentiebudget] aan personen met een handicap, *B.S.*, 30 januari 2000.; Besluit van 30 november 2001 van de Vlaamse regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijk assistentiebudget aan personen met een handicap, *B.S.*, 18 januari 2002.; Besluit van 19 juni 2002 van de Vlaamse regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten van toekenning van een persoonlijk assistentiebudget aan personen met een handicap, *B.S.*, 31 augustus 2002.

<sup>322</sup> J. BRED A en D. SCHOENMAEKERS, *I.c.*, 28-29.

Vlaams volksvertegenwoordiger Sonja Becq reageert met verontwaardiging op het voornemen van minister Vogels om de mantelzorg uit te sluiten uit het persoonlijk assistentiebudget (PAB). Nauwelijks twee jaar geleden werd beslist om de mantelzorg wél op te nemen in het persoonlijk assistentiebudget.

De budgettaire problemen van vandaag had de minister kunnen voorzien. Wetende dat er zo'n 800 aanvragen waren bij de invoering, sprak de minister van "een realistische inschatting voor 400 budgetten met een bedrag van 341,6 mio EURO". Uiteindelijk werden er in 2001 ongeveer 300 budgetten toegekend. Dat er nog meer aanvragen zouden komen, en dat gezinnen voor de mantelzorg zouden kiezen, had de minister kunnen voorzien.<sup>323</sup>

## Krachtlijnen van het persoonsgebonden assistentiebudget<sup>324</sup>

### Een budget in functie van de zorgbehoeften

Een PAB is een budget dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) aan een persoon met een handicap geeft om assistentie thuis, op school of op het werk te organiseren en te financieren. De rechthebbende op een PAB (of de wettelijke vertegenwoordiger) worden budgethouder genoemd. Als werkgever werft hij met het PAB assistenten aan.

Het PAB schommelt tussen 8.845,34 € en 41.278,24 € op jaarbasis (bedragen 2009) en worden jaarlijks geïndexeerd.

Een commissie van deskundigen bepaalt de hoogte van het budget. Ze houdt hierbij rekening met de noden en behoeften en zijn ondermeer afhankelijk van de aard en de ernst van de handicap, en van de leefsituatie.

In 2008 (1/1) maakten 1.279 personen gebruik van een PAB.<sup>325</sup>

De beperkte financiële middelen hebben tot gevolg dat er wachtlijsten zijn voor een PAB. De bevoegde Vlaamse minister legt jaarlijks prioriteitenregels vast. Op die manier worden de beschikbare PAB prioritair toegekend aan de personen met de meest dringende noden.<sup>326</sup>

Eind 2008 stonden er 4.556 personen op de wachtlijst voor een PAB. Om een globaal profiel te krijgen van de PAB-wachtenden, werkt het VAPH sinds 2006 aan een inschalingsoperatie, die tot doel heeft een beter zicht te krijgen op de aard van de aanvragen en de reële noden

<sup>323</sup> Persbericht, 15-06-2002: *Schrappen van de mantelzorg*.(www.cdenv.be).

<sup>324</sup> <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/10526-Persoonlijke-assistentiebudget+%28PAB%29.html>.

<sup>325</sup> <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/592931-Persoonlijke-assistentiebudget.html>: overzicht van het aantal aanvragen per jaar.

<sup>326</sup> Besluit van 17 november 2006 van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 december 2000 houdende vaststelling van de voorwaarden van toekenning van een persoonlijk assistentiebudget aan personen met een handicap en tot instelling van een spoedprocedure voor toekenning van een PAB voor snel degeneratieve aandoeningen., *B.S.*, 10 januari 2007.; Besluit van 24 juli 2009 van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en Mantelzorgers, *B.S.*, 17 december 2009.

aan persoonlijke assistentiebudgetten. Vanaf 1 januari 2008 moet bij iedere aanvraag een inschaling aanwezig zijn.<sup>327</sup>

Het VAPH betaalt het PAB uit aan de hand van voorschotten. Alle uitgaven moeten worden bewezen. Het budget dat niet of niet correct wordt gebruikt, moeten worden teruggeven aan het VAPH.

Neemt de nood aan hulp toe, dan kan een herziening van het budget worden aangevraagd en kan het VAPH een verhoging van het budget toekennen.

Een aantal categorieën van personen kunnen naast het PAB tot 2000 dienstencheques per jaar gebruiken (in plaats van 500). Dit geldt voor personen met een handicap zelf, maar ook voor ouders van een minderjarig kind met een handicap.

### **Een overeenkomst voor het aanwerven van persoonlijke assistenten**

Het PAB is uitsluitend bedoeld om de hulp van één of meerdere persoonlijke assistenten te betalen. De persoonlijke assistent is in dienst van de persoon met een handicap (werkgever) en wordt betaald voor zijn of haar diensten.

Binnen drie maanden na de datum van de toekenning van een PAB door het VAPH moet de rechthebbende één of meerdere persoonlijke assistenten in dienst nemen. De budgethouder bepaalt zelf wie hij als assistent aanwerft, hoeveel assistenten hij aanwerft en welk loon hij hen zal geven. Dit betekent dat de budgethouder ook zijn mantelzorger in dienst kan nemen.

De assistent(en) moet(en) meerderjarig zijn, er moet een schriftelijke overeenkomst worden afsloten en de arbeidsreglementering moet worden gerespecteerd.

Personen die arbeid verrichten als persoonlijk assistent voor een familielid, zijn vanaf 1 januari 2005 wettelijk onderworpen aan de sociale zekerheid voor werknemers. Het aanwerven van een familielid als persoonlijk assistent stuitte voordien op juridische bezwaren. Omdat tussen familieleden doorgaans de noodzakelijke gezagsverhouding ontbreekt om van een arbeidsovereenkomst te spreken, konden persoonlijke assistenten in die omstandigheden geen beroep doen op de sociale zekerheid voor werknemers.

Hun situatie werd evenwel gedoogd door de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) tot er een juridische oplossing voor handen was. De oplossing die gevonden werd, voorziet nu dat er "een onweerlegbaar vermoeden van onderwerping aan de sociale zekerheid voor werknemers" geldt voor personen die, in het kader van de doelstellingen van het voor de sociale integratie van personen met een handicap, arbeid verrichten als persoonlijk assistent van een familielid dat tot de tweede graad verwant is of deel uitmaakt van het gezin en geniet van een persoonlijk assistentiebudget, evenals voor de houders van dat budget die hen bezoldigen.

<sup>327</sup> Vlaams Agentschap voor personen met een handicap, *Jaarverslag 2008*, 14: [www.vaph.be](http://www.vaph.be).

De meeste PAB-houders doen een beroep op een sociaal secretariaat voor hun loonadministratie. Om de administratieve lasten en verplichtingen van de budgethouder als werkgever te verlichten financiert het VAPH budgethoudersverenigingen<sup>328</sup> en zorgconsulenten. Een andere mogelijkheid is werken met het PWA-stelsel of via intermbureaus.

Volgende overeenkomsten zijn mogelijk voor het aanwerven van assistenten:

- een arbeidsovereenkomst met een persoonlijke assistent
- een overeenkomst met een interimkantoor
- een overeenkomst met een zelfstandig dienstverlener
- een overeenkomst met een organisatie of voorziening die persoonlijke assistenten in loonverband ter beschikking stelt van de budgethouder voor assistentie buiten de organisatie of voorziening
- een overeenkomst met een VAPH-voorziening die kortverblijf of logeerfunctie aanbiedt
- een overeenkomst tot het bekomen van PWA-cheques
- een gebruikersovereenkomst met een dienstenbedrijf
- een overeenkomst met een familielid dat tot de tweede graad verwant is of met een persoon die deel uitmaakt van het gezin van de budgethouder

**Hulp bij de organisatie van het dagelijkse leven** - De assistent voert allerlei taken uit voor de persoon met een handicap om hem te helpen bij de organisatie van het dagelijks leven. De hulp kan zowel van praktische, inhoudelijke als van organisatorische aard zijn. Helpt de assistent op school of op het werk, dan mag de hulp enkel praktisch of organisatorisch zijn. Met het PAB kunnen ook andere dan personeelskosten worden betaald, zoals bijvoorbeeld het bioscoopticket van de persoonlijke assistent wanneer hij of zij de persoon met een handicap vergezelt naar de bioscoop. Die kosten mogen echter niet meer dan 5 % van het PAB uitmaken.

---

<sup>328</sup> Bijvoorbeeld: budgethoudersvereniging Bol-Budiv vzw: [www.bol-online.be](http://www.bol-online.be); Budgethoudersvereniging Vlaanderen: [www.vlabu.be](http://www.vlabu.be); Budgethoudersvereniging Zorg-Inzicht: [www.zorg-inzicht.be](http://www.zorg-inzicht.be), zie ook artikel 3, 3° van het PGB-decreet van 21 december 2001.

Taken van de persoonlijk assistent:

- huishoudelijke taken (koken, opruimen, enz.)
- lichamelijke taken (wassen en aankleden, eten, enz.)
- verplaatsingen (boodschappen of andere verplaatsingen, enz.)
- dagactiviteiten (uitstappen, enz.)
- agogische, pedagogische of orthopedagogische begeleiding of ondersteuning van de persoon met een handicap en zijn of haar ouders (aanvaarding van en omgang met de handicap, zelfredzaamheid, assertiviteit, opbouw van een sociaal netwerk, toekomstplanning, enz.).
- Taken die niet gefinancierd kunnen worden met het PAB:
- Hulpmiddelen of aanpassingen aan de woning of de auto
- Tolken voor doven of slechthorenden
- Medische of paramedische therapieën, onderzoeken en behandelingen die onder de bevoegdheid van het RIZIV vallen.
- Inhoudelijke assistentie op school of op het werk Daarvoor staat het geïntegreerd onderwijs (GON) in of dienen de loonsubsidies.
- Budgetbegeleiding
- Assistentie in het ziekenhuis, revalidatiecentrum of rust- en verzorgingstehuis
- Psychologische begeleiding

**Soms volstaat een PAB niet om in alle zorg- en ondersteuningsbehoeften te voorzien**

Het PAB kan ook een aanvulling zijn op een andere vorm van dienstverlening. Het PAB kan worden gecombineerd met:

- een door het VAPH erkend dagcentrum of een door de federale, communautaire of regionale overheid erkende soortgelijke voorziening
- een door het VAPH erkend semi-internaat voor niet-schoolgaanden of een door de federale, communautaire of regionale overheid erkende soortgelijke voorziening.
- een verblijf in een door het VAPH erkende voorziening voor kortverblijf
- een verblijf in een door het VAPH erkende voorziening met logeeraanbod
- individuele materiële bijstand (hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld een lifter of een leesloep)
- opleiding en tewerkstelling
- tewerkstelling in een beschutte werkplaats
- de dienstverlening van een vrijetijdsorganisatie
- de dienstverlening van een andere welzijnsinstantie (zoals bijvoorbeeld de warme maaltijden van het OCMW).

### **Het Persoonsgebonden Budget**<sup>329</sup>

Sinds 1 september 2008 loopt bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) een tweejarig experiment met het Persoonsgebonden Budget (PGB). Het VAPH schreef voor dat experiment mogelijke kandidaten aan uit de arrondissementen Halle-Vilvoorde en Antwerpen. Uiteindelijk zijn er een 170-tal budgetten toegewezen .

Met het PGB kunnen verschillende vormen van ondersteuning, al dan niet in combinatie, worden betaald. Het gaat om ondersteuning door een of meerdere persoonlijke assistenten (vergelijkbaar met het PAB), ondersteuning door reguliere (welzijns)diensten en/of zorg door al dan niet door het VAPH erkende zorgvoorzieningen

De ondersteuning door reguliere (welzijns)diensten heeft betrekking op het persoonlijk aandeel in de kosten Het gaat bijvoorbeeld om gezins- en bejaardenhulp, thuiszorgdiensten, oppasdiensten, poetsdiensten, enz...

De budgethouder kan ook zorg inkopen bij een of meerdere, al dan niet door het VAPH erkende diensten of voorzieningen. Die moeten hiertoe in het kader van het PGB-experiment een licentieovereenkomst met het VAPH afsluiten. De rechthebbende moet voor zijn zorginkoop een bijstandsovereenkomst afsluiten met de betrokken dienst of voorziening.

Het PGB is geen extra inkomen. Alle ingebrachte kosten moeten bewijzen dat het PGB gebruikt is voor de ondersteuning van de budgethouder en de organisatie van die ondersteuning. Het PGB kan evenmin worden gebruikt voor woon- en leefkosten, medische en paramedische behandelingen

### **Lessen te leren uit het persoonlijk assistentiebudget**

Het persoonlijk assistentiebudget in Vlaanderen is een verhaal dat zeker niet los staat van de situatie van de mantelzorger. De mantelzorger die zich vandaag inzet voor een persoon met een handicap kan als persoonlijk assistent worden aangeworven in het kader van PAB en krijgt hiermee het werknemerstatuut met de daaraan verbonden socialezekerheidsrechten.

Interessant voor eventueel toekomstige regelingen voor mantelzorgers is dat het PAB een oplossing voorziet voor de problematiek van de familiale band die er meestal bestaat tussen mantelzorger en zorgbehoevende en die daardoor het bestaan van een arbeidsovereenkomst tussen beiden onmogelijk omwille van het ontbreken van 'gezag, leiding en toezicht'. Het invoeren van 'een onweerlegbaar vermoeden van onderwerping aan de sociale zekerheid voor werknemers' voor personen die arbeid verrichten als persoonlijk assistent van een familielid dat tot de tweede graad verwant is of deel uitmaakt van het gezin en geniet van een persoonlijk assistentiebudget is een belangrijk en interessant precedent dat ook op andere terreinen navolging kan krijgen.

<sup>329</sup> <http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/3115367-Wat+is+een+PGB.html>; zie ook X., *Het persoonsgebonden budget* Visietekst, GRIP vzw, Brussel: [www.gripvzw.be](http://www.gripvzw.be); J. Huys, *Het Nederlandse Persoonsgebonden Budget: een bron van inspiratie voor de hervorming van de Vlaamse gehandicapten zorg*, GRIP vzw, 2004, Brussel, 30 p.: [www.gripvzw.be](http://www.gripvzw.be).



Het systeem van persoonsgebonden financiering blijkt zowel bij ons als in het buitenland een duur systeem te zijn dat de mythe onderuit haalt dat thuiszorg goedkoper is dan residentiële zorg. De reden hiervoor is ondermeer dat men geen (verhoopte) vermindering ziet van de bestaande (in)formele zorg, maar juist een aanzuigeffect heeft voor andere vormen van zorg die anders niet of zeer weinig aan bod komen in de (in)formele zorg.

## 9 EEN BLIK OVER DE GRENZEN: REGELINGEN VOOR MANTELZORGERS IN DE ONS OMRINGENDE LANDEN

### 9.1 DUITSLAND<sup>330</sup>

In Duitsland is in 1995 de *Pflegeversicherung* ingevoerd voor langdurige zorg. Mensen, die zes maanden of langer een aanzienlijke mate van zorg nodig hebben via deze verzekering recht op een bedrag dat varieert in functie van hun hulpbehoevendheid en onafhankelijk is van het inkomen en/of vermogen van de zorgvrager. De *Pflegeversicherung* heeft niet tot doel de totale kosten van de zorg te vergoeden en de bedragen worden niet geïndexeerd.

Wie in aanmerking komt kan kiezen tussen een bedrag in geld waarmee vervolgens de mantelzorger kan worden uitbetaald of een budget( dat ongeveer twee maal zo hoog is) waarmee professionele zorg kan worden ingekocht. Kiest men voor zorg in natura dan is het de zorgverzekeraar die de voorzieningen betaalt.

In 2004 koos 48,4% voor het budget, 10,3% voor een combinatie van budget en zorg in natura, 8,5% voor professionele thuiszorg en ruim 30% ontving intramurale zorgen. Oorspronkelijk kozen meer mensen voor het budget.<sup>331</sup>

Er is geen controle voorzien op de besteding van het geld, waardoor het ook niet zeker is dat het daadwerkelijk de mantelzorger bereikt. Er is wel een drie- of zesmaandelijks controle op de kwaliteit van de zorg.

De *Pflegeversicherung* voorziet drie niveaus van uitkeringen aan de zorgbehoevende in functie van zijn zorgnoden:

**Niveau I : 205 € per maand:**

de verzorgde heeft minstens 90 minuten hulp per dag nodig voor persoonlijke verzorging (minstens één maal per dag) en huishoudelijk werk (meerdere malen per week).

**Niveau II : 410 € per maand:**

de verzorgde heeft minstens drie keer per dag hulp nodig van gemiddeld minstens drie uur per dag en enkele malen huishoudelijk werk per week.

**Niveau III: 665 € per maand**

de verzorgde heeft dag en nacht hulp nodig van minstens vijf uur per etmaal.

In geval van extra behoeften, (in praktijk vooral mensen met dementie) is een aanvullende uitkering voorzien van 460 €.

<sup>330</sup> W. SCHNEPP e.a. in TJADENS, FRITS en MARJA PIJL, *The support of family carers and their organisations in seven Western-European countries*. NIZW Utrecht, 2000.

M. PIJL, *Leven van de wind? Een literatuurstudie over de beloning van mantelzorgers in enkele Europese landen*, Mezzo, Bunnik, februari 2007, 23-24:

[http://www.mezzo.nl/mezzo\\_kennisplein\\_bibliotheek/?s=2&document\\_id=150](http://www.mezzo.nl/mezzo_kennisplein_bibliotheek/?s=2&document_id=150)

<sup>331</sup> X., *Visietekst –Persoonsgebonden budget. Het persoonsgebonden budget in andere landen*, GRIP vzw: <http://www.gripvzw.be/pgb/visietekst-persoonsgebonden-budget>.

De *Pflegeversicherung* voorziet daarnaast in een aantal voordelen voor de mantelzorger. Zo wordt bijgedragen in de pensioenopbouw van mantelzorgers, die 14 uur of meer per week zorgen en die niet meer dan 30 uur per week betaald werk doen. Mantelzorgers krijgen eveneens een ongevalverzekering en een werkloosheidsuitkering wanneer een einde komt aan de zorgtaak.

Mantelzorgers die minsten een jaar een zorgtaak hebben opgenomen, hebben recht op 4 weken vakantiedagen. De zorgbehoevende krijgt hiervoor een extra uitkering van maximaal 1.432€ voor het inkopen van vervangende hulp. Mantelzorgers kunnen op basis van bewijsstukken ook een vergoeding van gemaakte kosten krijgen van maximaal 1.432 € op jaarbasis.

## 9.2 VERENIGD KONINKRIJK<sup>332</sup>

Het Verenigd Koninkrijk bestaat uit vier landen (Engeland, Schotland, Wales en Noord-Ierland) met enigszins verschillende regels op het gebied van de zorg.

In Engeland bestaat een duidelijke scheiding tussen de, gratis voor iedereen toegankelijke, gezondheidszorg, geregeld door de nationale overheid en de sociale zorg, waarvoor de Local Authorities (LAS) verantwoordelijk zijn. Voor sociale zorg vragen gemeenten een inkomensafhankelijke bijdrage gebaseerd op een indicatiestelling die verschilt van gemeente tot gemeente. De LAS hebben de bevoegdheid instanties op het gebied van huisvesting, onderwijs en gezondheidszorg in te schakelen ten behoeve van mantelzorgers.

Het sociale stelsel in Engeland is erg ingewikkeld, met verschillende soorten uitkeringen die al dan niet met elkaar combineerbaar zijn. Voorzieningen aan mantelzorgers zijn in sommige gevallen dan ook gekoppeld aan die van de verzorgde.

De *Carer's allowance* is een belastbare toelage voor mantelzorgers, (in 2006 46,95£ (± 70 €) per week) die minstens 35 uur per week aan mantelzorg besteden voor iemand die een Disability Allowance of Attendance Allowance in een bepaalde modaliteit ontvangt en per week niet meer verdient dan 84 £ per week met betaald werk. Mantelzorgers met een Carer's Allowance bouwen rechten op voor hun staatspensioen en - voor zover zij een laag inkomen hebben - voor een aanvullend staatspensioen. Volgens Pijl (2007) zouden deze pas betaalbaar zijn vanaf 2050.

Bovenop de mantelzorgtoelage (*carer's allowance*) kan de mantelzorgpremie (*carer premium*) worden uitbetaald (maximum 26,35 £ per week of ± 40 €) aan mantelzorgers met een laag inkomen.

---

<sup>332</sup> M. PIJL, *Leven van de wind? Een literatuurstudie over de beloning van mantelzorgers in enkele Europese landen*, Mezzo, Bunnik, februari 2007, 33-37..:

[http://www.mezzo.nl/mezzo\\_kennisplein\\_bibliotheek/?s=2&document\\_id=150](http://www.mezzo.nl/mezzo_kennisplein_bibliotheek/?s=2&document_id=150)

Zie ook: [www.carersuk.org/Information/Financialhelp](http://www.carersuk.org/Information/Financialhelp); Department of Health.:

[www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/OrganisationPolicy/FinanceAndPlanning/DirectPayments](http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/OrganisationPolicy/FinanceAndPlanning/DirectPayments);

[www.direct.gov.uk](http://www.direct.gov.uk).

Daarnaast zijn gemeenten verplicht *direct payments* te geven aan mantelzorgers die bepaalde diensten nodig hebben. Het bedrag dient niet om zorg voor de zorgbehoevende te betalen, het gaat uitdrukkelijk om zorg of diensten, die de mantelzorger zelf nodig heeft.

De *Carers Grant* worden verdeeld onder de LAS om vervangende zorg voor mantelzorg te financieren. De LAS handelen binnen een kader van landelijke richtlijnen, maar beslissen zelf welke mantelzorgers in aanmerking komen en in welke vorm en hoeveelheid de financiering van vervangende zorg gebeurt.

Wie minstens 35 uur per week mantelzorg verleent kan 25 % korting krijgen op de gemeentelijke belasting op voorwaarde dat de mantelzorger samenwoont met de verzorgde, die niet de partner of het kind van de mantelzorger is. De verzorgde moet bovendien een vastgelegd bedrag aan Disability Living Allowance of de Attendance Allowance ontvangen.

*Direct payments* zijn vergelijkbaar met het persoonsgebonden budget. In overleg met de gemeente kunnen zorgbehoevenden geld krijgen om zelf hun hulp in te kopen in plaats van hulp in natura. Zij moeten in nauw overleg met de gemeente vaststellen hoe ze hun budget gaan besteden. Budgethouders mogen het geld niet gebruiken om daarmee hun partner of een inwonend naast familielid te betalen. In uitzonderingsgevallen kan de gemeente toestemming geven om wel een inwonend familielid te betalen.

### 9.3 NEDERLAND<sup>333</sup>

In Nederland wordt vanaf 1995 een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten<sup>334</sup> gebruikt voor een persoonsgebonden budget. In 2003 werd het systeem van PGB hervormt en steeg het aantal gebruikers aanzienlijk. Nederland telt meer dan 60.000 budgethouders.

De verzekerde kan aanspraak maken op de benodigde zorg binnen 7 zorgfuncties, waarbij hij kan kiezen tussen een budget of zorg in natura. Het PGB wordt fiscaal niet gezien als inkomen.

Het budget kan niet worden besteed aan medische hulp en hulpmiddelen. De budgethouders kunnen wel schuiven met hun budget tussen de verschillende zorgfuncties en het zelfs gebruiken voor een zorgfunctie die ze niet toegekend kregen. Het toegekende budget wordt uitbetaald via voorschotten en het gebruik ervan moet worden verantwoord. Voor ondersteuning als werkgever kan de budgethouder beroep doen op diensten van een budgethoudersvereniging<sup>335</sup>, waarvan hij lid wordt door betaling van een lidgeld.

---

<sup>333</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgebonden-budget>; Per Saldo, vereniging van met een persoonsgebonden budget: <http://www.pgb.nl/>; J. Huys, *Het Nederlandse persoonsgebonden budget: een bron van inspiratie voor de hervorming van de Vlaamse gehandicaptenzorg*, 2004, GRIP vzw, 30 p.: [www.gripvzw.be](http://www.gripvzw.be)

<sup>334</sup> De AWBZ is een volksverzekering die een dekking geeft van zware gezondheidsrisico's.

<sup>335</sup> Bijvoorbeeld: <http://stichting-pgb.beheert.nl>.

Het Nederlandse PGB keert een bedrag uit, dat voldoende hoog is om ingehuurd helpers een marktconforme vergoeding te geven. Dat maakt het in principe gemakkelijker voor de mantelzorg om anderen in te huren voor de zorg en zelf actief te blijven op de arbeidsmarkt.

De inschaling of indicatie gebeurt door Regionale Indicatie Organen, waarbij de evaluatie van de zorgbehoefte wordt weergegeven in een aantal uren assistentie.

#### **9.4 ZWEDEN**

Zweden heeft het meest uitgebouwde systeem van zorgbudgetten. De budgetformule is een combinatie van het lokale en centrale niveau. Personen met zwaardere zorgbehoeften kunnen zich richten tot het centrale niveau. Gemeenten nemen evenwel het grootste gedeelte van de persoonlijke assistenten voor hun rekening (70%). Sinds 1993 beschikken personen met een zware handicap over een recht op persoonlijke assistentie.

Uit onderzoek blijkt dat de kosten van de persoonlijke budgetten aanzienlijk hoger blijken dan geraamd. Dit is ondermeer te wijten aan het feit dat budgethouders als maar meer uren assistentie aanvragen. Om de kostenexplosie in te dijken waren herhaalde wetswijzigingen noodzakelijk.

##### **Rekening houden met de behoeften van mantelzorgers?**

In vrijwel alle regelingen (België én buitenland) worden voorzieningen voor mantelzorgers gerelateerd aan de mate waarin de zorgvrager hulp nodig heeft. Het hangt af van een indicatiestelling van zorgbehoevendheid, het bestaan en de inhoud van een zorgplan, de koppeling aan bepaalde uitkeringen die een zorgvrager ontvangt. Soms worden ook specifieke eisen aan de mantelzorgers zelf gesteld,; familieband, inwonen bij de hulpbehoevend, inkomen<sup>336</sup>.

Het uitwerken van een degelijk sociaal en juridisch statuut voor de mantelzorger doet de vraag rijzen in welke mate ook de specifieke behoeften en wensen van de mantelzorg moeten meetellen. Met andere woorden : wordt de mantelzorg niet te veel gezien als een verlengstuk van de verzorgde?

In Engeland bijvoorbeeld wordt gewerkt met een eigen indicatiestelling voor mantelzorgers, waarbij specifiek aandacht wordt gegeven aan de behoeften en wensen van mantelzorgers zelf. Hiermee kan men een flexibele vorm van ondersteuning garanderen die de taak van de mantelzorger effectief en efficiënt verlicht.

---

<sup>336</sup> Zie hiervoor de paragraaf over de gemeentelijke en provinciale mantelzorgpremies in Vlaanderen.

## 10 PLEEGZORG<sup>337</sup>

### Pleegzorg in Vlaanderen<sup>338</sup>

#### Pleegzorg in verschillende modaliteiten

Bij pleegzorg stellen mensen - de pleegouders - hun gezin ten dienste van een andere persoon - het pleegkind (minderjarige) of de pleeggast (volwassene) - die niet in zijn eigen gezin kan of mag blijven wonen. Pleegzorg kan zeer veel verschillende vormen aannemen.

<sup>337</sup> Wet van 8 april 1965 betreffende de jeugdbescherming – <http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/jongeren/rg/basis/w080465.htm>; Koninklijk Besluit van 23 december 1970 tot instelling van de voorwaarden van de erkenning, inrichtingen, tehuizen en diensten voor plaatsing in gezinnen ten behoeve van gehandicapten – [www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/vaph\\_opvang/opvang/kb231270-2.htm](http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/vaph_opvang/opvang/kb231270-2.htm); Koninklijk Besluit van 30 maart 1973 tot bepaling van de te volgen gemeenschappelijke regels voor de vaststelling van de toelagen per dag toegekend voor onderhoud, opvoeding en behandeling van minderjarigen en van gehandicapten geplaatst ten laste van de openbare besturen – [www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/vaph\\_subsidies/rg/dagprijs/kb300373.htm](http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/vaph_subsidies/rg/dagprijs/kb300373.htm); Besluit van de Vlaamse regering van 4 april 1990 tot coördinatie van de decreten inzake bijzondere jeugdbijstand - <http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/jongeren/rg/basis/bvr040490.htm>; Besluit van de Vlaamse regering van 15 december 1993 tot vaststelling van algemene erkenningsvoorwaarden van voorzieningen bedoeld in het decreet van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap. – [www.vaph.be/vlafo/download/nl/1939309/alternatief\\_bestand](http://www.vaph.be/vlafo/download/nl/1939309/alternatief_bestand); Besluit van de Vlaamse regering van 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidienormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand - [www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/jongeren/rg/pri/bvr130794/bvr130794.htm](http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/jongeren/rg/pri/bvr130794/bvr130794.htm); Decreet van 29 april 1997 inzake de kwaliteitszorg in de welzijnsvoorzieningen. – [www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/decr290497.htm](http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/decr290497.htm); Besluit van de Vlaamse regering van 24 maart 1998 tot vaststelling van de wijze waarop het Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een Handicap het wonen onder begeleiding van een particulier subsidieert binnen het kader van de verdere flexibilisering van de zorgvoorzieningen. – [www.vaph.be/vlafo/download/nl/1939406/alternatief\\_bestand](http://www.vaph.be/vlafo/download/nl/1939406/alternatief_bestand); Besluit van de Vlaamse regering van 8 december 1998 betreffende de organisatie en de werking van de comités voor bijzondere jeugdzorg. - <http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/jongeren/rg/vw/bvr081298.htm>; Ministerieel Besluit van 30 november 1999 inzake de kwaliteitszorg in de diensten voor Gezinszorg. [www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/pdf/mb301199.pdf](http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/pdf/mb301199.pdf). Ministerieel Besluit van 22 februari 2000 inzake de kwaliteitszorg in de centra voor integrale gezinszorg. <http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/gezinszorg/rg/mb220200.htm>; Besluit van de Vlaamse regering van 15 december 2000 betreffende de kwaliteitszorg in de voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap. -[www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/pdf/bvr151200.pdf](http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/kwaliteitszorg/rg/pdf/bvr151200.pdf); Ministerieel besluit van 28 maart 2002 houdende de voorwaarden voor de berekening van de financiële bijdrage van de ouders als vergoeding voor de opvang van kinderen in kinderdagverblijven en diensten voor opvanggezinnen - [www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/gezinopvang/rg/werking/mb280302.htm](http://www.wvc.vlaanderen.be/juriwel/gezinopvang/rg/werking/mb280302.htm); Besluit van 10 juli 2008 van de Vlaamse Regering houdende de wijze van vereffening van een vrij besteedbaar bedrag en de toekenning ervan aan de minderjarigen aan wie residentiële jeugdhulpverlening geboden wordt, ter uitvoering van een beschikking van de jeugdrechtbank of van een advies van het bureau voor bijzondere jeugdbijstand, in voorzieningen die erkend en gesubsidieerd zijn door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap; Koninklijk besluit van 13 november 2008 betreffende de afwezigheid van het werk met het oog op het verstrekken van pleegzorgen; Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 13 juli 1994 inzake de erkeningsvoorwaarden en subsidienormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdzorg Vernieuwde regeling van de kostenvergoeding voor pleegouders in Bijzondere Jeugdzorg.

<sup>338</sup> [www.pleegzorgvlaanderen.be](http://www.pleegzorgvlaanderen.be).

Pleegzorg kan variëren in duur<sup>339</sup>, kan vrijwillig zijn of opgelegd (door jeugdrechter). Ook de band tussen pleegouders en pleegkind of pleeggast kan verschillen<sup>340</sup>. Pleegzorg kan tenslotte verschillen naargelang de overheid die subsidieert: Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, Bijzondere Jeugdbijstand, Kind en Gezin.

**Kind en Gezin: gezinsondersteunende pleegzorg** - Vorm van pleegzorg waarbij de ouders zelf - zonder toestemming van een overheid of een administratie - een dienst voor pleegzorg contacteren. Zij kunnen om allerlei redenen op dat ogenblik moeilijk voor hun kinderen zorgen. Tijdens de periode van pleegzorg krijgen zij de kans om hun situatie aan te pakken. Gezinsondersteunende pleegzorg werkt preventief en duurt meestal maar enkele maanden (3 tot 6 maanden). Gezinsondersteunende pleegzorg kan voor kinderen tot 12 jaar.

**Bijzondere Jeugdbijstand** - Minderjarigen ( 0 tot 18 jaar) worden via het Comité Bijzondere Jeugdzorg (=vrijwillig) of de Jeugdrechtbank (= gedwongen) geplaatst in een gezin. Het gaat meestal om problematische opvoedingssituaties.

**Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap** - Zowel minderjarigen als volwassenen en alle vormen van handicap komen in aanmerking. Soms wonen volwassenen zelfstandig en worden zij hierin ondersteund door een vrijwilliger uit de buurt. Deze vorm, WOP/Ondersteund Wonen, is eveneens pleegzorg.

### **Pleegouder krijgt per dag een kostenvergoeding**

Dit bedrag varieert afhankelijk van de sector en de leeftijd van het pleegkind of de pleeggast tussen ongeveer 12 € en 20 € per pleegzorgdag. Met de kostenvergoeding moeten pleegouders alle kosten voor de opvoeding van hun pleegkind dragen: huisvesting, voeding, kleding, vervoer, naar school gaan, vrije tijd, ... De bedragen zijn vrij van belastingen en er worden geen sociale zekerheidsbijdragen op afgehouden. Bovenop de kostenvergoeding ontvangen pleegouders in de meeste gevallen ook de kinderbijslag voor het pleegkind (*infra*).

In pleegzorg betalen de ouders van minderjarige pleegkinderen en de volwassen pleeggasten in bepaalde gevallen een bijdrage in de kosten van hun verblijf in het pleeggezin<sup>341</sup>.

<sup>339</sup> Crisisopvang voor enkele dagen, kortdurende pleegzorg voor enkele weken of maanden, pleegzorg voor enkele jaren (perspectiefzoekende pleegzorg) of voor langere tijd (perspectiefbiedende pleegzorg).

<sup>340</sup> Familiale pleegzorg, sociale netwerkpleegzorg, bestandspleegzorg.

<sup>341</sup> **Eigen bijdrage van pleegkind of pleeggast** - In de Bijzondere Jeugdzorg kan de verwijzer (het Comité voor Bijzondere Jeugdbijstand of de jeugdrechtbank) beslissen dat ouders een deel van de kosten voor de hulpverlening ( i.c. pleegzorg) zelf moeten dragen. In de praktijk komt dit uiterst zelden voor en is het sterk afhankelijk van de inschatting van de verwijzende instantie.

In het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap is de persoonlijke bijdrage bij volwassen pleeggasten begrensd tot een maximum bedrag. Op 1oktober 2008 was dat 16,66 euro per dag. De pleeggast behoudt altijd een gegarandeerd inkomen van op diezelfde datum 323,72 euro per maand. Voor minderjarigen in pleegzorg of voor WOP/Ondersteund Wonen wordt geen persoonlijke bijdrage gevraagd.

**Kostenvergoedingen in pleegzorg** (geïndexeerde bedragen vanaf 1 september 2008)**Bijzondere Jeugdzorg**

Leeftijd	Bedrag per dag (1)	Bedrag per dag (2)
-12 jarigen	€ 12,00	€ 17,92
+12 jarigen	€ 12,91	€ 19,36

(1) Dit is het bedrag voor het pleeggezin. Dit bedrag wordt verhoogd met de kinderbijslag. Ook de kindgebonden verhoogde bijslag (bijvoorbeeld ten gevolge van een handicap) gaat integraal naar het pleeggezin.

(2) Voor de situaties waar geen recht op kinderbijslag geopend is en voor kortdurende crisispleegzorg en maatregelen in het kader van Preventie Sociale Acties (PSA) waar de kinderbijslag bij de ouders blijft heeft het pleeggezin recht op een hogere dagvergoeding

**Kind en Gezin**

Periode	Bedrag per dag
Dag	€ 9,77
Dag en Nacht	€ 16,28

**Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap**

Kostenvergoeding VAPH tot 21 jaar: 100% Vanaf 21 jaar: eigen bijdrage afhankelijk van eigen inkomsten.

Leeftijd	Mate van handicap	Bedrag per dag
0-3 jaar	Lichte handicap	€ 17,65
	Matige handicap	€ 18,74
	Zware handicap	€ 19,83
3-12 jaar	Lichte handicap	€ 18,63
	Matige handicap	€ 19,72
	Zware handicap	€ 20,81
+ 12 jaar	Lichte handicap	€ 19,72
	Matige handicap	€ 20,81
	Zware handicap	€ 21,90
Volwassene in gastgezin	Licht	€ 19,72
	Matig	€ 20,81
	Zwaar	€ 21,90

Bij Kind en Gezin is deze bijdrage 1/300<sup>ste</sup> van het maandinkomen per nacht en is in 2008 niet lager dan 1,25 euro en niet hoger dan 10 euro. Gezinnen met meerdere kinderen ten laste betalen verhoudingsgewijs minder. In bepaalde situaties is een sociaal tarief mogelijk.

Patiënten in de psychiatrische gezinsverpleging betalen een bij wet vastgelegd aandeel in de ziektekosten.



Bijna intuïtief worden pleegouders beschouwd als vrijwilligers, maar ook juridisch zijn er voldoende argumenten<sup>342</sup> De vergoeding die pleegouders ontvangen is op jaarbasis evenwel hoger dan de toegelaten maximale grens (met uitzondering van de gezinsondersteunende pleegzorg). De discussie is dan of de pleegouder dan wel valt onder het gegeven semi-agorale arbeid dan wel een werknemer, ambtenaar of zelfstandige is.<sup>343</sup>

In ieder geval blijkt uit recent onderzoek dat de dagvergoedingen die pleegouders ontvangen vrij nauw aansluiten bij de werkelijke kosten verbonden aan de opvang van een pleegkind of pleeggast.<sup>344</sup>

### **Kinderbijslag voor degene met de dagelijkse zorg over het kind**

Kinderbijslag wordt in de regel uitbetaald aan diegene die de dagelijkse zorg voor het kind draagt. Meestal zijn dat de ouders. In pleegzorg worden dezelfde regels toegepast. Bij de gezinsondersteunende pleegzorg via Kind en Gezin en bij de psychiatrische pleegzorg voor kinderen blijft de kinderbijslag bij de ouders. Bij de andere vormen van pleegzorg (voor kinderen in de Bijzondere Jeugdzorg of voor kinderen met een handicap) komt de kinderbijslag bovenop de kostenvergoeding.

In de Bijzondere Jeugdbijstand en in het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap krijgen de *ouders* sinds begin 2003 een zgn. forfaitaire kinderbijslag van ongeveer 50 euro per maand. Op die manier kunnen ouders de kosten voor het bezoek van hun kinderen (verplaatsing, logies, ...) dragen.

Voor de berekening van het bedrag krijgt het pleegkind de rang in het gezin volgens zijn leeftijd. Het pleegkind heeft net als andere kinderen recht op wezengeld en verhoogde kinderbijslag als het een handicap heeft.

### **Een forfaitaire aftrek voor persoon ten laste**

Elk pleegkind dat op 1 januari van het betreffende aanslagjaar in het pleeggezin verbleef en de pleeggasten zonder eigen inkomen worden voor de inkomstenbelastingen ten laste van

---

<sup>342</sup> Artikel 3 van de Vrijwilligerswet: Vrijwilligerswerk is elke activiteit die:

- (1) onbezoldigd en onverplicht wordt verricht;
- (2) ten behoeve van één of meer personen, of van een groep of organisatie of van de samenleving als geheel. Bovendien moet de activiteit
- (3) ingericht worden door een organisatie buiten het familie-of privéverband van degene die de activiteit verricht.
- (4) En het vrijwilligerswerk mag niet door dezelfde persoon en voor dezelfde organisatie worden verricht in het kader van een arbeidsovereenkomst, een dienstencontract of een statutaire aanstelling.

<sup>343</sup> J. PUT, M. ROM, D. DE CEULAERS en C. AERTS, *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KULeuven, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009, 48-54.

<sup>344</sup> J. PUT, M. ROM, D. DE CEULAERS en C. AERTS, *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KULeuven, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009, 49-50; zie ook S. BOUCKAERT en B. VAN BUGGENHOUT, *Een juridische verkenning van de grijze zone tussen vrijwilligerswerk en professionele arbeid*, (herziene uitgave), Koning boudewijnstichting, 2002, Brussel, 180 p.; S. BOUCKAERT en B. VAN BUGGENHOUT, "Een juridische verkenning van de grijze zone tussen vrijwilligerswerk en professionele arbeid", *OVER-WERK Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, 3/2002, 187-191.

het pleeggezin beschouwd. De pleegouders mogen voor elk pleegkind of pleeggast die aan deze voorwaarde voldoet, de forfaitaire aftrek voor een persoon ten laste doen. Bij gezinsondersteunende pleegzorg blijven de kinderen evenwel ten laste van hun ouders.

### **Pleegzorgverlof per pleegouder en niet per pleegkind**

Het pleegzorgverlof is vastgelegd op 6 dagen per jaar en per pleeggezin, gastgezin of particulier in WOP, ongeacht hoeveel pleegkinderen of pleeggasten ze opvangen of ondersteunen. Het geldt enkel voor gebeurtenissen die specifiek verband houden met de pleegzorgsituatie én waarbij de tussenkomst van de werknemer vereist is. Zij krijgen hiervoor van de RVA een vergoeding van om en bij de 95 € bruto per dag.

### **De impact van een pleegvergoeding op het sociaalrechtelijk statuut van de pleegouder**<sup>345</sup>

#### Werkloosheidsreglementering<sup>346</sup>

Of een werkloze pleegouder blijft recht hebben op een werkloosheidsuitkering wanneer hij pleegouder wordt, hangt af van de vraag of 'pleegzorg' een toegelaten activiteit is en dus geen arbeid én of de dagvergoeding een toegelaten inkomen uitmaakt en dus geen loon. Bepalend hiervoor is het uitvoeren van een activiteit voor een derde waarvoor de werkloze een loon of een materieel voordeel ontvangt dat tot het levensonderhoud van zichzelf of van zijn gezin kan bijdragen.

Voorwaarden voor het behoud van de werkloosheidsuitkering zijn dat de activiteit gratis en vrijwillig is, mits er goedkeuring is van de directeur van het werkloosheidsbureau, dat de activiteit ten voordele van privé-personen gebeurt (wat pleeggast/kind zijn) en dat de dagvergoeding enkel de kosten dekt of als niet-belastbaar voordeel wordt beschouwd.

Het eenvoudigst is dat de pleegouders voorafgaandelijk toestemming krijgen van de directeur van het werkloosheidsbureau om het pleegouderschap te kunnen uitoefenen zonder verlies van de werkloosheidsuitkering.

Zonder toestemming is de situatie van de pleegouder minder vanzelfsprekend.

Het pleegouderschap heeft een productief karakter en is in die zin een activiteit in het kader van de werkloosheidsreglementering. Voor wat het loon-element betreft bestaat er in ieder geval een wettelijk vermoeden dat elke activiteit die een werkloze verricht geacht wordt een loon of materieel voordeel op te leveren. Of de dagvergoeding al dan niet gekwalificeerd moet worden als loon is niet duidelijk. Enerzijds draagt de dagvergoeding bij tot het levensonderhoud van het pleegkind of pleeggast en kan dan ook gezien worden als een loon of materieel voordeel. Anderzijds is er rechtspraak die duidelijk stelt dat een dagvergoeding

---

<sup>345</sup> Voor een uitgebreide analyse: J. PUT, M. ROM, D., DE CEULAERS en C. AERTS, *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KULeuven, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009, 195 p.

<sup>346</sup> Voor een uitgebreide analyse, zie J. PUT ea (2009), 55-62; zie ook G. VAN LIMBERGHEN, *Sociaalzekerheidsrecht*, VUB, Brussel, 2008-2009, 149-171.

geen loon is.<sup>347</sup> Ook in de regelgeving wordt de dagvergoeding gekwalificeerd als kostenvergoeding.

### Maatschappelijke integratie en maatschappelijke dienstverlening (leefloon)<sup>348</sup>

Voor pleegouders die een leefloon genieten is het belangrijk te weten of de dagvergoeding al dan niet wordt gezien als een bestaansmiddel.

Een gerechtigde ontvangt enkel een leefloon wanneer hij (en zijn echtgenoot of partner die hij ten laste heeft) onvoldoende bestaansmiddelen heeft. Het leefloon wordt desgevallend verminderd met de bestaansmiddelen van de aanvrager.<sup>349</sup>

Voor de situatie van de pleegouder is de situatie verschillend naargelang hij een pleegkind dan wel een pleeggast opvangt.

De gerechtigde op een leefloon die een pleegkind opvangt valt onder de vrijstelling voorzien door artikel 22 h van het RMI-besluit<sup>350</sup> dat voorziet in een vrijstelling voor toelagen, uitkeringen en bijlagen van gemeenschappen voor het onderbrengen van jongeren in een opvanggezin. Dit betekent dat de dagvergoeding geen bestaansmiddel is en niet in aanmerking wordt genomen bij de berekening van het leefloon.

In het geval een pleegouder een pleeggast onder zijn hoede heeft zal de dagvergoeding niet als bestaansmiddel worden gekwalificeerd voor zover het de forfaitaire grenzen van de vrijwilligerswet niet overschrijdt<sup>351</sup>. In de praktijk liggen de dagvergoedingen meestal hoger dan het forfait voor vrijwilligers. Het meerbedrag wordt in zo'n geval aanzien als bestaansmiddel en in mindering gebracht van het leefloon.

### Arbeidsongevallen en beroepsziekten.<sup>352</sup>

Uitkeringen wegens een arbeidsongeval of een beroepsziekte kunnen vrij worden gecumuleerd met loon of andere sociaalezekerheidsuitkeringen, mits een aantal beperkingen. Pleegzorgvergoedingen kunnen dus worden gecumuleerd met een uitkering voor beroepsziekten en arbeidsongevallen.

### Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.<sup>353</sup>

Voor arbeidsongeschiktheidsuitkeringen moet een onderscheid worden gemaakt naargelang de pleegouder werknemer dan wel zelfstandige is.

Als werknemer zal de pleegouder de toelating moeten vragen van de adviserend geneesheer in het kader van een hervatting van de arbeid of wanneer vrijwilligerswerk wordt verleend.

Een arbeidsongeschikte zelfstandige mag geen activiteit in loondienst of een andere beroepsbezigheid als zelfstandige uitoefenen. Dit impliceert dat pleegouderschap toegelaten

---

<sup>347</sup> Arbeidsrechtbank Brugge, 6 maart 1981.

<sup>348</sup> J. PUT ea (2009), 62-64.

<sup>349</sup> G. VAN LIMBERGHEN, *Sociaalezekerheidsrecht*, VUB, Brussel, 2008-2009, 304.

<sup>350</sup> Koninklijk besluit van 11 juli 2002 houdende het algemeen reglement betreffende het recht op maatschappelijke integratie, *B.S.*, 31 juli 2002; zie ook D. SIMOENS, "Van bestaansminimum naar wet maatschappelijk integratie: wat verandert in het (r)echt?", *R.W.*, 2002-2003, 1446.

<sup>351</sup> Artikel 22 q RMI-besluit.

<sup>352</sup> Voor een uitgebreide bespreking: J. PUT ea (2009), 72.

<sup>353</sup> Voor een uitgebreide bespreking: J. PUT ea (2009), 72-80.

is. Het gaat hierbij evenwel om een feitelijke aangelegenheid, waarbij de interpretatie van de rechter een grote rol speelt.

#### Rustpensioen<sup>354</sup>

Een werknemer of een zelfstandige die met pensioen gaat moet in principe elke beroepsactiviteit stopzetten tenzij het beroepsinkomen bepaalde grenzen niet overschrijdt. Iedere bezigheid die een inkomen oplevert moet worden aangegeven. Een kostenvergoeding kan wel worden gecumuleerd met een rustpensioen.<sup>355</sup>

De vraag is of een dagvergoeding in het kader van pleegzorg een kostenvergoeding dan wel een inkomen is. Daarover bestaat geen duidelijkheid.

#### Vergelijking mogelijk tussen pleegzorg en mantelzorg?

In hun onderzoek komen Put, J. ea. (2009) tot een werkdefinitie van pleegouderschap. *'Pleegzorg is het onverplicht tijdelijk opnemen door een natuurlijke persoon of personen (pleegouder(s)), van een andere persoon (pleegkind of pleeggast) in hun eigen gezin, binnen een hulpverleningskader, zonder het ouderlijk gezag of voogdijgezag aan te tasten'*.<sup>356</sup>

Daartegenover zetten de onderzoekers het gegeven mantelzorger af vertrekkende van een definitie in de regelgeving: *'de mantelzorger is een natuurlijke persoon die op een niet – professionele basis, noch in een georganiseerd verband, hulp en bijstand biedt aan een gebruiker'*<sup>357</sup>

Deze definitie wordt aangevuld met omschrijvingen uit de literatuur waar de mantelzorger wordt omschreven als 'een persoon die op geregelde basis en op een niet-beroepsmatige wijze aanvullende, bovennormale zorg verleent aan een zorgbehoevende persoon uit zijn omgeving vanuit zijn sociale/affectieve relatie die hij met een persoon heeft. Dit kunnen zowel partners, ouders, familieleden, kinderen, burens zijn.'

Pleegzorg en mantelzorg zijn om diverse redenen niet zomaar met mekaar te vergelijken. De meeste pleegzorgsituaties vinden evenwel plaats binnen een georganiseerd kader wat niet het geval is voor mantelzorg. Pleegzorg beperkt zich niet tot aanvullende zorg, maar heeft ook de dagdagelijkse zorg voor het pleekind of de pleeggast tot voorwerp, terwijl mantelzorg juist verder gaat dan die dagdagelijkse en occasionele zorg. Bovendien vindt pleegzorg ook plaats in situaties buiten het gekende sociale en familiale netwerk, waarbij pleegouder en pleegkind/gast mekaar op voorhand niet kennen.<sup>358</sup>

De hierboven gegeven schets is niettemin een interessante insteek voor problemen waarmee mantelzorgers op sociaalrechtelijk vlak geconfronteerd kunnen worden wanneer

<sup>354</sup> Voor een uitgebreide bespreking: J. PUT ea (2009), 82-84.

<sup>355</sup> G. VAN LIMBERGHEN, *Sociaalzekerheidsrecht*, VUB, Brussel, 2008-2009, 204-205.

<sup>356</sup> J. PUT, M. ROM, D. DE CEULAERS en C. AERTS, *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KULeuven, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009, p.25.

<sup>357</sup> Artikel 2 van het decreet van 14 juli 1998 houdende de erkenning en de subsidiëring van verenigingen en welzijnsvoorzieningen in de thuiszorg, B.S., 5 september 1998.

<sup>358</sup> J. PUT, M. ROM, D. DE CEULAERS en C. AERTS, *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KULeuven, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009, 24-26.

zij enige vorm van vergoeding ontvangen. De vergoeding vanuit de Vlaamse zorgverzekering en de diverse gemeentelijke en provinciale mantelzorgpremies kunnen aanleiding geven tot gelijkaardige discussies wat betreft het sociaalrechtelijk statuut.

Meer in het bijzonder voor wat betreft de Vlaams zorgverzekering verwijzen we daarvoor naar de kwalificatie ervan als vrijwilligersvergoeding door de FOD Financiën.

## 11 DE VLAAMSE ZORGVERZEKERING<sup>359</sup>

### Dekking voor niet-medische kosten

De kosten verbonden aan de niet-medische zorgen, waarvoor de zorgbehoevenden beroep doet op mantelzorgers, professionele zorgverleners of zorgvoorzieningen, worden amper of niet terugbetaald. De Vlaamse zorgverzekering dekt deze niet-medische kosten gedeeltelijk. De zorgverzekering startte op 1 oktober 2001 voor zeer zwaar zorgbehoevenden die thuis verzorgd werden. Vanaf 1 juli 2002 werd de Vlaamse zorgverzekering uitgebreid naar de residentiële sector (rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen).

### Niet-medische kosten in de mantel- en thuiszorg en de professionele residentiële zorg

De zorgverzekering voorziet in een forfaitaire vergoeding per maand<sup>360</sup> voor de niet-medische kosten van mantelzorg en thuiszorg. En voor de professionele residentiële zorg in rusthuizen, rust- en verzorgingstehuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen<sup>361</sup>. Zwaar zorgbehoevenden die in de thuissituatie verzorgd worden en bewoners van een rusthuis, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis kunnen een aanvraag indienen.

### Verplichte aansluiting bij een zorgkas

In Vlaanderen is elke burger ouder dan 25 jaar verplicht zich aan te sluiten bij een erkende zorgkas. De aansluiting gebeurt door de betaling van een jaarlijkse bijdrage. Gelijktijdige aansluiting bij twee zorgkassen is uitgesloten. De aansluiting in Vlaanderen en Brussel-Hoofdstad is verschillend.

Een inwoner van *Vlaanderen*<sup>362</sup> is verplicht zich aan te sluiten bij de Vlaamse zorgverzekering door lid te worden van één van de zeven erkende zorgkassen. Na het verstrijken van de termijn van vrijwillig aansluiten bij een erkende zorgkas wordt men automatisch ambtshalve aangesloten bij de Vlaamse zorgkas.

De persoon die ouder is dan 25 jaar en vanuit het buitenland of vanuit Wallonië in Vlaanderen komt wonen, kan zich binnen de zes maanden bij een zorgkas aansluiten. Wie vanuit Brussel in Vlaanderen komt wonen en in Brussel nog niet aangesloten was, kan zich binnen zes maanden bij een zorgkas aansluiten. Hierop zijn uitzonderingen in het kader van de Europese regelgeving.

---

<sup>359</sup> <http://www.zorg-en-gezondheid.be/default.aspx?id=330>; Decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, B.S., 28 mei 1999.

<sup>360</sup> Sinds 1 september 2006 is ook voor inwoners van Brussel de vergoeding forfaitair.

<sup>361</sup> Sinds 9 november 2007 komen ook alle Brusselse voorzieningen in aanmerking voor de zorgverzekering, dus ook de voorzieningen die erkend zijn door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie te Brussel. Als Brusselaars een beroep doen op een dergelijke met erkenning gelijkgestelde voorziening, dan hebben ze ook recht op de forfaitaire vergoeding.

<sup>362</sup> Een persoon wordt beschouwd als inwoner van Vlaanderen wanneer hij ingeschreven is in het bevolkingsregister of het vreemdelingenregister. Hierop zijn echter uitzonderingen in het kader van de Europese regelgeving.

Inwoners van het *tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad* kunnen zich vanaf 1 januari 2009 vrijwillig aansluiten bij de Vlaamse zorgverzekering, door zich lid te worden van één van de zeven zorgkassen.

**De zorgkassen staan in voor de dagelijkse werking van de zorgverzekering.**

Ze worden opgericht door een ziekenfonds of een verzekeringsmaatschappij en zijn erkend door het Vlaams Zorgfonds. Er zijn zeven erkende zorgkassen.

Vijf zorgkassen, opgericht door ziekenfondsen, hebben de rechtsvorm van een maatschappij van onderlinge bijstand als rechtsvorm. De twee andere zijn georganiseerd als een vereniging zonder winstoogmerk. Het Vlaams Zorgfonds richt zelf ook een (openbare) Vlaamse Zorgkas op, waarbij de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW) als lokaal agent zullen optreden. De Vlaamse Zorgkas werd als overheidszorgkas decretaal van rechtswege erkend.

De verschillende zorgkassen zijn : Christelijke Mutualiteiten-Zorgkas Vlaanderen; Neutrale Zorgkas Vlaanderen; Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten; Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen; Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen, Vlaamse Zorgkas; Zorgkas DKV Belgium.

Men kan enkel aansluiten bij een zorgkas van ziekenfondsen wanneer men ook bij hetzelfde ziekenfonds aangesloten is.

Een zorgkas verricht de volgende taken:

- de personen aansluiten
- de bijdragen van de aangeslotenen innen
- een register van de bij haar aangesloten personen bijhouden
- de aanvragen voor tenlastenemingen behandelen
- de voorwaarden voor tenlastenemingen controleren
- in voorkomend geval, aanvullende onderzoeken verrichten en de vaststellingen van het verminderd zelfzorgvermogen controleren
- beslissen over de tenlastenemingen
- de tenlastenemingen uitvoeren

**Het Vlaams Zorgfonds** staat in voor het beheer van de zorgverzekering. Ze erkent, subsidieert en controleert de zorgkassen. Ze beheert tevens de reserves die met het oog op de vergrijzing na 2010 aangelegd worden.

Sinds 2003 bedraagt de jaarlijkse bijdrage 25 euro, behalve voor de personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming<sup>363</sup> in het kader van de ziekteverzekering, voor wie er een bijdrage van 10 euro is.

<sup>363</sup> De rechthebbende op een verhoogde tegemoetkoming zijn:

## Een tegemoetkoming voor zwaar zorgbehoevenden: de indicatiestelling

Elke zwaar zorgbehoevende kan, ongeacht zijn leeftijd een aanvraag doen voor een tegemoetkoming in het kader van de zorgverzekering. Daarbij moet aangetoond worden dat men zwaar zorgbehoevend is

Het bewijs van zwaarbehoevendheid verschilt naargelang het gaat om een tegemoetkoming in het kader van residentiële zorg enerzijds of mantel- en thuiszorg

Sinds 1 januari 2004 komen alle bewoners van een *erkende residentiële voorziening* in aanmerking. De zorgbehoevendheid wordt in dergelijk geval bewezen aan de hand van een verblijfsattest dat kan afgeleverd worden door de residentiële voorziening waar men verblijft of door het ziekenfonds waarbij men aangesloten is.

Sinds 1 januari 2005 voert het Vlaams Zorgfonds controles uit op de indicatiestellingen, uitgevoerd door de gemachtigde indicatiestellers. Het door het Vlaams Zorgfonds aangeduide controleorgaan, Mediwe vzw, dient jaarlijks 4000 goedgekeurde aanvragen met de BEL-schaal te controleren in opdracht van het Vlaams Zorgfonds. Dit gebeurt via een steekproef van dossiers met een tenlasteneming mantel- en thuiszorg op basis van een BEL-profielschaal.<sup>364</sup>

In geval van mantel- en thuiszorg wordt een persoon als zwaar zorgbehoevend beschouwd als hij lijdt aan een langdurig en ernstig verminderd zelfzorgvermogen. Dit gebeurt aan de hand van een attest dat opgesteld is op basis van een reeds bestaande indicatiestelling of aan de hand van een nieuwe indicatiestelling door een gemachtigde indicatiesteller. Scores die in aanmerking komen voor de mantel- en thuiszorg:

- minstens de score B op de Katz-schaal in de thuisverpleging (attest af te halen bij het ziekenfonds);
- minstens de score 35 op de BEL-profielschaal (attest af te halen bij een dienst voor gezinszorg);
- minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming en de tegemoetkoming hulp aan bejaarden (attest af te halen bij het ziekenfonds of de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid);
- minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een dagverzorgingscentrum of een centrum voor kortverblijf

- 
- De WIGW's (weduwen, wezen, invaliden en gepensioneerden wiens inkomen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijdt) en hun personen ten laste.
  - Gerechtigden op een leefloon en hun personen ten laste.
  - Gerechtigden op een inkomensgarantie voor ouderen en hun personen ten laste.
  - Mindervaliden met een tegemoetkoming voor personen met een handicap en hun personen ten laste.
  - Gezinshoofden en alleenstaanden, ouder dan 50 jaar, meer dan 1 jaar werkloos met een werkloosheidsvergoeding, en wiens inkomen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijdt, en hun personen ten laste.

Personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming in het kader van de ziekteverzekering op basis van het OMNIO-statuuat.(sinds 1/1/2007).

<sup>364</sup> Jaarverslag Vlaams Zorgfonds 2008, p.20: [http://www.zorg-en-gezondheid.be/jaarverslag\\_zorgfonds.aspx](http://www.zorg-en-gezondheid.be/jaarverslag_zorgfonds.aspx).



(attest af te halen bij het ziekenfonds);

- minstens de score C op de evaluatieschaal tot staving van de aanvraag tot tegemoetkoming in een verzorgingsinrichting (attest af te halen bij het ziekenfonds): dat attest is alleen geldig als de aanvrager verhuist van een rusthuis of rust- en verzorgingstehuis naar een thuissituatie;
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 66% handicap en minstens 7 punten met betrekking tot de zelfredzaamheid uit hoofde van het kind;
- bijkomende kinderbijslag op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3);
- kine-E-attest (attest af te halen bij het ziekenfonds): dat attest is alleen geldig voor de aanvrager die al 3 jaar een positieve beslissing gekregen heeft op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal.

Als de zorgbehoevende niet over één van bovenstaande attesten kan beschikken, dient hij beroep te doen op een gemachtigd indicatiesteller. In Vlaanderen kan de zorgbehoevende daarvoor terecht bij de diensten voor gezinszorg, de OCMW's en de centra voor algemeen welzijnswerk die verbonden zijn met de ziekenfondsen. Zij zijn gemachtigd om met behulp van de BEL-schaal de zorgbehoevende een score te geven. De zorgbehoevende moet minstens 35 punten op de BEL-schaal scoren om in aanmerking te komen voor de zorgverzekering<sup>365</sup>.

### **Een forfaitaire maandelijkse vergoeding voor niet-medische kosten bij tenlasteneming**

Een recht op een terugbetaling of vergoeding ontstaat vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum van de aanvraag voor tenlasteneming. De zorgkas betaalt de tenlasteneming forfaitair uit via overschrijving op het rekeningnummer van de gebruiker of in contanten aan de gebruiker (enkel voor mantel- en thuiszorg). De betaling gebeurt maandelijks aan de gebruiker-zorgbehoevende en bedraagt, sinds 1 maart 2009, 130 €.

---

<sup>365</sup> Ministerieel Besluit van 6 januari 2006 tot regeling van de vaststelling van de ernst en de duur van het verminderd zelfvermogen aan de hand van de BEL-profielschaal in het kader van de Vlaamse zorgverzekering.

De forfaitaire vergoeding wordt uitbetaald aan de gebruiker-zorgbehoevende. Nochtans was het aanvankelijk de bedoeling om de vergoeding integraal uit te betalen aan de mantelzorg als waardering voor zijn werk. Vandaag stelt men vast dat slechts 20% van de personen die een premie van de Vlaamse zorgverzekering ontvangen, daarmee ook effectief een vergoeding betalen aan de voornaamste verzorger.

#### Overzicht van de bedragen per zorgvorm

Zorgvorm	ingangsdatum	bedrag per maand
<b>mantel- en thuiszorg</b>	vanaf 1 januari 2006	95 euro
<b>mantel- en thuiszorg</b>	vanaf 1 januari 2007	105 euro
<b>mantel- en thuiszorg</b>	vanaf 1 januari 2008	115 euro
<b>mantel- en thuiszorg</b>	vanaf 1 juli 2008	125 euro
<b>mantel- en thuiszorg</b>	vanaf 1 maart 2009	130 euro
<b>residentiële zorg</b>	vanaf 1 januari 2006	125 euro
<b>residentiële zorg</b>	vanaf 1 maart 2009	130 euro

Tenlastenemingen voor mantel- en thuiszorg kunnen niet gecumuleerd worden met een aantal andere uitkeringen.<sup>366</sup>

#### Een fiscale angel?

Op 17 april 2009 stelde een stafmedewerker van vzw Liever Thuis LM, één van de erkende Vlaamse mantelzorgverenigingen aan de FOD Financiën de vraag of een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse zorgverzekering die (geheel of gedeeltelijk) wordt gebruikt voor de vergoeding van de mantelzorger moet worden beschouwd als een vergoeding die valt onder de vrijwilligersregeling.

Bij de FOD financiën werd verwezen naar een parlementaire vraag van 23 oktober 2001 van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Financiën over "de Vlaamse zorgverzekering" (nr. 5400) waarin de bevoegde minister antwoordde dat mantelzorg onder dezelfde reglementering valt als vrijwilligerswerk met verwijzing naar de administratieve rondzendbrief van 5 maart 1999.

<sup>366</sup> Het gaat met name over het persoonlijk assistentiebudget of wanneer de zorgbehoevende volgens het protocol van verblijf in een voltijds regime verblijven in een door het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) erkende residentiële voorziening. De tehuizen niet werkenden, internaten, tehuizen werkenden, centra voor observatie, oriëntering en medische, psychologische en pedagogische behandeling.

In de huidige context betekent dit dat de mantelzorger maximaal 30,22 € per dag of 1.208,72 € per jaar (grensbedragen voor 2010) aan vergoedingen mag ontvangen om hierop niet belast te worden.

Sinds 1 maart 2009 is de tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse zorgverzekering 130 € per maand. Een mantelzorger die de volledig vergoeding ontvangt, zit met 1.560 € ruimschoots over de het jaarlijkse grensbedrag van 1.208,72 €.

*(Zie ook infra)*

### **Een sanctieregeling in geval van niet betaling van de bijdrage**

Een inwoner van Vlaanderen of van Brussel-hoofdstad die gedurende drie jaar hun bijdrage niet of niet volledig betalen, krijgt een administratieve boete tot 250 euro. Daarnaast moet de zorgkas het recht van de zorgbehoevende op tenlasteneming met vier maanden schorsen voor elk jaar dat hij als aangeslotene zijn jaarlijkse bijdrage niet betaald heeft.

## **12 GEORGANISEERD VRIJWILLIGERSWERK IN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN<sup>367</sup>**

### **Regeling van het vrijwilligerswerk aangepast aan de hedendaagse noden**

Het Vlaams parlement keurde in april 2009 een decreet goed rond het georganiseerd vrijwilligerswerk in de domeinen welzijn, Volksgezondheid en gezin. De inwerkingtreding van het decreet moet worden bepaald door de Vlaamse regering, wat tot op vandaag nog niet is gebeurd. Het decreet vervangt het bestaande decreet van 1994 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk en beoogt ondermeer een betere afstemming op de federale vrijwilligerswetgeving; aandacht voor het rekruterings-, vormings- en ondersteuningsbeleid van alle welzijns- en gezondheidsorganisaties die werken met vrijwilligers; een duidelijke profilering van het vrijwilligerswerk binnen welzijn en gezondheid, met het oog voor het ingebouwde vrijwilligerswerk<sup>368</sup>, naast de reeds bestaande aandacht voor het autonoom vrijwilligerswerk<sup>369</sup> en een vereenvoudigde subsidiëring<sup>370</sup>.

### **Vrijwillige inzet in de welzijns- of gezondheidssector**

Vrijwillige inzet die niet via een georganiseerd kader verloopt – zoals mantelzorg – of er bij aansluit kan moeilijk het voorwerp zijn van overheidsbepalingen. Het decreet omvat dan ook alle vrijwilligerswerk in Vlaanderen in de organisaties erkend of gesubsidieerd binnen de welzijns- en gezondheidssector. De activiteiten van het vrijwilligerswerk moeten hoofdzakelijk hulp, zorg en dienstverlening tot doel hebben.<sup>371</sup> Artikel 2 legt het toepassingsgebied van het decreet. Het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin heeft betrekking op ondermeer de zorgverzekering in het kader van het doelgroepenbeleid, het bejaardenbeleid, het gezondheidsbeleid betreffende de zorgverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen, met inbegrip van de psychiatrische hulpverlening.<sup>372</sup>

### **Afbakening van het vrijwilligerswerk binnen het kader van de federale wetgeving<sup>373</sup>**

Een vrijwilliger voert in opdracht van een organisatie zonder winstoogmerk of een organisatie van openbaar bestuur binnen welzijn en gezondheid, in de veronderstelling dat hij niet tewerkgesteld is in die organisatie, onbezoldigd en onverplicht een taak of activiteit uit ten behoeve van derden.

<sup>367</sup> Decreet van 1 april 2009 betreffende het georganiseerd vrijwilligerswerk in beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin, B.S., 17 september 2009.

<sup>368</sup> Het ingebouwd vrijwilligerswerk is complementair of aanvullend aan de activiteiten van professionelen in de welzijns- of gezondheidsvoorziening en wordt georganiseerd, ondersteund en omkaderd door de professionele krachten werkzaam in de betrokken organisatie.

<sup>369</sup> Het autonome vrijwilligerswerk betreft het vrijwilligerswerk dat georganiseerd wordt door verenigingen die hun doelstellingen uitsluitend of hoofdzakelijk nastreven met behulp van vrijwilligers.

<sup>370</sup> Memorie van toelichting, Vlaams Parlement, Stuk 2042 (2008-2009) nr. 1, 4-5.

<sup>371</sup> Memorie van toelichting, Vlaams Parlement, Stuk 2042 (2008-2009) nr. 1, 5.

<sup>372</sup> Het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin werd ter uitvoering van artikel 2 van het kaderdecreet Bestuurlijk Beleid van 18 juli 2003 vastgesteld in artikel 9, § 1 van het besluit van de Vlaamse Regering van 3 juni 2005 met betrekking tot de organisatie van de Vlaamse administratie.

<sup>373</sup> In artikel 3, 1° van het decreet wordt het vrijwilligerswerk gedefinieerd volgens de bestaande definitie in de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van vrijwilligers.

De definitie omvat vier accenten. Eerst en vooral wordt het onverplichte en onbezoldigde karakter van het vrijwilligerswerk benadrukt. Ten tweede wordt het werk verondersteld ten behoeve van anderen te zijn. Verder wordt beklemtoond dat het vrijwilligerswerk plaatsvindt in een georganiseerd verband en bijgevolg niet de losse individuele inzet vat. Ten slotte wordt het vrijwilligerswerk niet als een vorm van tewerkstelling gezien..<sup>374</sup>

De memorie van toelichting bij het decreet maakt een belangrijke connotatie bij het element 'in georganiseerd verband'. Een bepalend element waarom mantelzorgers tot nu toe buiten het toepassingsgebied vallen van de vrijwilligerswet.

*'Vrijwilligerswerk wordt ingericht door een organisatie buiten het privé- of familieverband van degene die het verricht. Activiteiten die zuiver en alleen georganiseerd worden door de kring van familieleden en vrienden behoren tot het privéleven. De begunstigde van mantelzorg kan bijvoorbeeld een familielid zijn van de vrijwilliger, wat niet wil zeggen dat het een activiteit betreft die zich zuiver in de privésfeer afspeelt. De mantelzorg wordt gecoördineerd door een organisatie en valt onder het toepassingsgebied van deze wet, tenminste voor zover aan de andere elementen van het begrip vrijwilligerswerk is voldaan.'*

Dit decreet maakt een duidelijk opening naar een meer georganiseerde vorm van mantelzorg. Dit zou een aantal belangrijke consequenties hebben. Enerzijds zal het takenpakket (en de financiële omkadering) van de bestaande erkende mantelzorgverenigingen grondig moeten worden aangepast. Anderzijds zullen de mantelzorgers als vrijwilliger kunnen genieten van een aantal rechten (bvb. op het vlak van verzekering) geboden door de vrijwilligerswetgeving.

Daarnaast zal ook aandacht moeten zijn voor de grenzen gesteld aan de belastingsvrije sommen die een vrijwilliger kan ontvangen en de afstemming ervan met de tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering en de gemeentelijke- en provinciale mantelzorgpremies die een mantelzorger desgevallend kan ontvangen.

Belangrijk voor wat betreft een onkostenvergoeding voor mantelzorgers is het gegeven dat het decreet in artikel 7 voorziet dat het betalen van een rechtstreekse financiële onkostenvergoeding tussen een hulpvrager en een vrijwilliger uitgesloten is. De organisatie kan wel de onkostenvergoeding geheel of gedeeltelijk van de hulpvrager vorderen, voor zover zij daarvan op voorhand op de hoogte is. Dit is niet onbelangrijk aangezien de tegemoetkoming van de Vlaamse zorgverzekering en bepaalde gemeentelijke- en provinciale mantelzorgpremies aan de zorgbehoevende worden betaald met de bedoeling dat hij daarmee (ondermeer) mantelzorg inkoopt. Een vergoeding van de mantelzorger zal met dit decreet dan ook via de mantelzorgorganisatie moeten verlopen.

### **Een verplichte verzekering van de belangrijkste risico's**

De verzekering is een belangrijk gegeven voor de vrijwilliger omwille van het beschermende karakter ervan.

---

<sup>374</sup> Verdere verduidelijking wordt verstrekt in de toelichting bij de vrijwilligerswet van 2005: *Parl. St. Kamer*, 2003-2004, DOC 51 455/1, 12-13.

Artikel 6 van het decreet verplicht de organisaties om een verzekering aan te gaan die minstens de volgende risico's dekt:

- de burgerlijke aansprakelijkheid van de organisatie;
- de burgerlijke aansprakelijkheid van elke vrijwilliger voor schade, toegebracht aan de organisatie, aan andere vrijwilligers, aan de hulpvrager of aan derden tijdens de uitvoering van het vrijwilligerswerk of op de weg naar en van het vrijwilligerswerk;
- de lichamelijke en materiële schade, geleden door vrijwilligers bij ongevallen tijdens de uitvoering van het vrijwilligerswerk of op de weg naar en van het vrijwilligerswerk.

De Vlaamse Regering kan zo nodig die verplichte dekking uitbreiden tot andere risico's.

## 13 DIENSTENCHEQUES

### **Uitbreiding van de dienstencheque regeling voor mantelzorgers**

Het systeem van dienstencheques is vandaag een dankbaar middel voor vele gezinnen om arbeid en gezin te kunnen combineren. Dienstencheques functioneren evenwel binnen een duidelijk afgebakend kader.

Eén van die regels is dat een dienstenchequewerknemer geen bloed- of aanverwant tot in de tweede graad mag zijn van de gebruiker of een lid van het gezin van de gebruiker, noch dezelfde verblijfplaats mag hebben als de gebruiker. Deze regel geldt sinds 1 januari 2004.

<sup>375</sup>

De reden voor deze verstrenging was het oneigenlijk gebruik van de dienstencheques in de sector van de Bed&Breakfast.

Een versoepeling van deze regel voor mantelzorgers zou een belangrijke tegemoetkoming zijn voor vele mantelzorgers en hun zorgbehoevenden. Het zijn immers juist familie- of gezinsleden die een groot deel van de huishoudelijke taken op zich nemen. Daarnaast heeft de zorgbehoevende ook financieel niet altijd de ruimte om bepaalde huishoudelijke taken uit te besteden.

In het PWA-stelsel is daarenboven een dergelijke beperking voor familie- en gezinsleden niet voorzien.

---

<sup>375</sup> 22 DECEMBER 2003. – Programmawet van 22 december 2003, *B.S.*, 31 december 2003: Artikel 73: Artikel 3, derde lid, van dezelfde wet (Wet van 20 juli 2001 tot bevordering van buurtdiensten en –banen, *B.S.*, 11 augustus 2001) wordt vervangen als volgt: "Die werknemer mag geen bloed- of aanverwant tot in de tweede graad zijn van de gebruiker of een lid van het gezin van de gebruiker, noch dezelfde verblijfplaats hebben als de gebruiker."

## **14 INDIRECT FINANCIËLE VOORDELEN EN FISCALITEIT**

### **Aangepaste belastingsvrije sommen voor mantelzorgers noodzakelijk**

Op 17 april 2009 nam een stafmedewerker van vzw Liever Thuis LM, één van de erkende Vlaamse mantelzorgverenigingen contact op met de FOD Financiën over de vraag of een tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse zorgverzekering die (geheel of gedeeltelijk) wordt gebruikt voor de vergoeding van de mantelzorger moet worden beschouwd als een vergoeding die valt onder de vrijwilligersregeling.

Bij de FOD financiën werd verwezen naar een parlementaire vraag van 23 oktober 2001 van mevrouw Simonne Creyf aan de minister van Financiën over "de Vlaamse zorgverzekering" (nr. 5400) waarin de bevoegde minister antwoordde dat mantelzorg onder dezelfde reglementering valt als vrijwilligerswerk met verwijzing naar de administratieve rondzendbrief van 5 maart 1999.

Hoewel er voldoende juridische argumenten zijn om een mantelzorger vandaag niet te kwalificeren als vrijwilliger blijkt de realiteit te zijn dat de FOD financiën er een ander standpunt op na houdt.

In de huidige context betekent dit dat de mantelzorger maximaal 30,22 € per dag of 1.208,72 € per jaar (grensbedragen voor 2010) aan vergoedingen mag ontvangen om hierop niet belast te worden.

Sinds 1 maart 2009 is de tegemoetkoming in het kader van de Vlaamse zorgverzekering 130 € per maand. Een mantelzorger die de volledige vergoeding ontvangt, zit met 1.560 € ruimschoots over de het jaarlijkse grensbedrag van 1.208,72 €. Houdt men daarnaast ook rekening met een vergoeding op basis van gemeentelijke en/of provinciale mantelzorgpremies dan dringt zich een aanpassing van de belastingsvrije sommen voor mantelzorgers zeker en vast op.

### **Een indirecte financiële compensatie via de inkomstenbelasting**

In Nederland genieten mantelzorgers van een compensatie via de inkomstenbelasting, waarbij kosten gerelateerd aan mantelzorg aftrekbaar zijn als buitengewone lasten.<sup>376</sup> De mogelijkheden van een vergelijkbare maatregel in België kunnen worden onderzocht. Daarbij kan men opteren voor ofwel een forfaitaire, ofwel een aftrek van werkelijke kosten, waarbij ondermeer zal moeten worden bepaald welke soort kosten in aanmerking (kunnen) komen, tot welk bedrag en op welke manier de kosten kunnen worden bewezen.

### **Een indirect financieel voordeel met sociale huisvesting**

Sinds 4 oktober 2009 kunnen Vlaamse gemeenten bij het verhuren van sociale woningen voorrang verlenen aan mantelzorgers die zorgen voor een zieke inwoner van de gemeente. Ook zieke inwoners die verzorgd worden door mantelzorgers uit de gemeente kunnen voorrang krijgen. De binding tussen mantelzorger en zorgbehoevende moet worden

---

<sup>376</sup> T. SCHREUDER GOEDEHEIJT en G. VISSER, *Mantelzorg in Nederland*, Factsheet Expertisecentrum informele zorg (EIZ), 2003, [www.informelezorg.nl](http://www.informelezorg.nl); Zie ook: [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl); [www.expertisecentrummantelzorg.nl](http://www.expertisecentrummantelzorg.nl)



aangetoond via een attest van de zorgkas van de zorgbehoevende waaruit blijkt dat die recht heeft op tegemoetkomingen van de Vlaamse zorgverzekering of via een verklaring van de sociale dienst van het OCMW van je gemeente of van de dienst maatschappelijk werk van je ziekenfonds.<sup>377</sup>

## **15 GEMEENTELIJKE VRIJWILLIGERSVERZEKERING VOOR VRIJWILLIGERS ÉN MANTELZORGERS NEDERLAND**

Verschillende Nederlandse steden en gemeenten hebben een gemeentelijke vrijwilligersverzekering voor vrijwilligers én mantelzorgers. Ter illustratie het dekkingsoverzicht van de vrijwilligersverzekering van Amsterdam

### **– Verzekerde bedragen Ongevallendekking**

Deze dekking verzekert de vrijwilligers/mantelzorgers/maatschappelijke stagiairs voor ongevallen hen overkomen tijdens werkzaamheden uitgevoerd namens verzekeringnemer, inclusief het gaan naar de plaats van de werkzaamheden en terugkeer naar huis.

- Ingeval van overlijden € 12.500,00
- Ingeval van blijvende invaliditeit maximaal € 25.000,00
- Geneeskundige kosten maximaal per gebeurtenis € 750,00
- Psychische hulpverlening n.a.v. molest/trauma per gebeurtenis € 5.000,00
- Acute huishoudelijke hulp maximaal € 750,00

### **– Verzekerde bedragen Collectieve Ongevallen Inzittenden bestuurder en passagiers van personenauto vrijwilliger**

Als een verzekerde een verkeersongeval overkomt en hij/zij en zijn passagiers lopen bijvoorbeeld blijvend letsel op, dan biedt dit onderdeel hiervoor dekking.

- Ingeval van overlijden € 7.500,00
- Ingeval van blijvende invaliditeit maximaal € 25.000,00

### **– Verzekerde bedragen Persoonlijke eigendommen**

Onder deze dekking wordt materiële schade vergoed aan persoonlijke eigendommen ontstaan tijdens de werkzaamheden in het kader van de vrijwilligersfunctie, maatschappelijke stage en/of mantelzorg.

- Materiële schade maximaal per gebeurtenis € 5.000,00
- Voor de hieronder vermelde eigendommen wordt per gebeurtenis maximaal vergoed:
  - Beeld- en geluidsapparatuur € 500,00
  - Computerapparatuur € 1.500,00

<sup>377</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 6 februari 2009 tot wijziging van de reglementering betreffende het sociaal huurstelsel en de overdracht van onroerende goederen, B.S., 25 maart 2009, in werking sinds 4 april 2009; MB van 10 september 2009 betreffende de verklaring van hoedanigheid mantelzorger/persoon die zorg en bijstand ontvangt van mantelzorger: Ministerieel besluit van 10 september 2009 houdende vaststelling van het modelformulier voor de verklaring, vermeld in artikel 27, vierde lid, 2°, van het besluit van de Vlaamse Regering van 12 oktober 2007 tot reglementering van het sociale huurstelsel ter uitvoering van titel VII van de Vlaamse Wooncode.

- Sieraden € 500,00
- Horloges € 250,00
- (Zonne-)bril/contactlenzen € 500,00
- Kunstmatige gebitselementen € 500,00
- Fiets € 760,00
- Franchise voor schade aan persoonlijke eigendommen € 50,00

– ***Verzekerde bedragen Aansprakelijkheid***

Indien de eigen particuliere aansprakelijkheidsverzekering geen dekking biedt bij een schade dan kan deze dekking worden aangesproken.

- Verzekerd bedrag € 2.500.000,00
- Voor schade aan roerende zaken onder opzicht € 10.000,00
- Voor schade aan roerende zaken maximaal per jaar € 25.000,00
- Voor schade aan onroerende zaken onder opzicht € 25.000,00
- Voor schade aan onroerende zaken maximaal per jaar € 100.000,00
- Cumulatielimiet vrijwilligers per gebeurtenis € 2.500.000,00

*Ten aanzien van mantelzorgers is uitgesloten van de dekking o.a. de schade die is ontstaan:*

- Aan (on-)roerende goederen onder opzicht
- Door verergeren van een medische situatie van de verzorgde
- Door het verrichten van seksuele handelingen

## BIBLIOGRAPHIE

Accord du gouvernement conclu entre les négociateurs du CD&V, MR, PS, Open-VLD, CdH, 31 décembre 2008, p. 19, [www.premier.be](http://www.premier.be).

AERTS, C., PUT, J., ROM, M. en DE CEULAERS, D., *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KUL, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009.

ASVELD, L. en BESTERS M., *Medische technologie: ook geschikt voor thuis.*, Rathenau Instituut, Den Haag, 2009, 119 p.

BAZELMANS, C., DESMET, M., DUSART, A.-F., LEVEQUE, A., MOTTINT, J., NASIELSKI, A., SCHUERMANS, M.-E., SENTERRE, C. et WILLAME, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

BEEMAN, J., ROBERTSON, M.-L., VÉZINA, L., *L'aide-proches pour connaître les Aspirations, Interrogations, Décisions et Espoirs des proches – grille d'évaluation*, Canada, Guberman, Keefe, Fancey, Nahmiash & Barylak, 2003.

BELLEFROID, V., *Etude qualitative sur les besoins rencontrés par les personnes cérébrolésées et leur famille*, Charleroi, AWIPH, 2009.

BERT, C., DHANIS, CH., FARFAN-PORTET, M.-I., MAGNETTE, P., ROYEN, CH., VAN TICHELEN, B., « *Aidants proches* », Balises - *Journal des cadres de l'Union Chrétienne des Pensionnés*, n° 22, 2007.

BESTERS, M. en ASVELD, L., *Medische technologie: ook geschikt voor thuis.*, Rathenau Instituut, Den Haag, 2009, 119 p.

BLONDIAU, P. et GILSON, S., « Assurance maladie-invalidité – Ziekteverzekering – Rapport pour un droit social plus performant pour les victimes d'une incapacité de travail », in *Passende arbeid en behoorlijk ontslag – Travail convenable et licenciement équitable*, Die Keure – La Charte, Brugge, 2007, p. 16.

BODSON, J.-Cl., *L'aide sociale*, Collection Pratique du droit, Bruxelles, Kluwer, 2000.

BOERAEEVE, Ch. et VERDONCK, Ph., *Le statut des volontaires – Commentaire interprétatif de la loi du 3 juillet 2005*, Waterloo, Kluwer, 2008.

BOUCKAERT, S. en VAN BUGGENHOUT, B., "Een juridische verkenning van de grijze zone tussen vrijwilligerswerk en professionele arbeid", *OVER-WERK Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, 3/2002, 187-191.

BOUTON, J., HAUGER, S., HILT, P., MAIROT, F., MARIE, J.-B. et NORD-WAGNER, M., (Association Bioéthique et Société en partenariat avec Le Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Éthique), *La place de l'entourage du patient, des personnes dépendantes ou handicapées*, France, Service Santé et Proximologie de Novartis, 2006.

BRACKE, P., CHRISTIAENS, W., WAUTERICKX, N., *The Pivotal Role of Women in Informal Care*, Journal of Family Issues, Volume 29, n° 10, Sage Publications, 1348-1378.

BRACKE, P. et WAUTERICKX, N., "Zorgrelaties in de sociale netwerken van vrouwen en mannen", in *Tijdschrift voor Genderstudies*/, 2005, nr.4 , 65-77.

BREDA, J. en SCHOENMAEKERS, D., "Persoonlijke-Assistentiebudget als beleidsinnovatie: een evaluatie aan de hand van een experimenteel onderzoeksdesign", *Tijdschrift voor Sociologie*, 2005/1-2, 21.

CASMAN, M.-TH., HUMBERS, L. et PETIT, S., *Ecouter les aidants proches pour mieux les soutenir - Aperçus quantitatif et qualitatif de la question*, Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2007.  
Charte européenne de l'aidant familial, COFACE Handicap, 2009.

CHERENTI, R., « Les pièges à l'emploi », *RBSS*, 2007, p. 819 e.s.

CHRISTIAENS, W., BRACKE, P., WAUTERICKX, N., *The Pivotal Role of Women in Informal Care*, Journal of Family Issues, Volume 29, n° 10, Sage Publications, 1348-1378.

CLESSE, Ch.-E., *L'assujettissement à la sécurité sociale des travailleurs salariés et indépendants*, Bruxelles, Bruylant, 2005.

DAUTRICOURT, M., LECLERCQ, A., DECLOEDT, A.-G., PAUL, F., JOSSE, J., *Aider en toute sécurité – Droits et avantages pour la personne en perte d'autonomie et son aidant proche*, Charleroi, Centre Indépendant d'Aide Sociale des Mutualités libres, 2007.

DE BOER, A. (2003), *Mantelzorg in getallen*. Den Haag : Sociaal en Cultureel Planbureau.

DE CEULAERS, D., PUT, J., ROM, M. en AERTS, C., *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KUL, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009.

DE LEPELEIRE, J. et YLIEFF, M., *Rapport final Qualidem I 1999-2002*, Liège et Leuven, 2002.

DEBOOSERE, P., DEMAREST, S., LORANT, V., MIERMANS, P.-J., PORTET, M.-J. et VAN OYEN, H., *Santé et soins informels – enquête socio-économique 2001 – monographies*, Bruxelles, SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie, 2006.

DECLOEDT, A.-G., LECLERCQ, A., DAUTRICOURT, M., PAUL, F., JOSSE, J., *Aider en toute sécurité – Droits et avantages pour la personne en perte d'autonomie et son aidant proche*, Charleroi, Centre Indépendant d'Aide Sociale des Mutualités libres, 2007.

Demande d'explications de Mme CH. GEERTS au vice-premier ministre et ministre des Finances et au ministre de l'Environnement et ministre des Pensions sur « la constitution de la pension », Sénat, *Annales*, 27 avril 2006, 3-160, n° 3-1581.

DEMAREST, S., DEBOOSERE, P., LORANT, V., MIERMANS, P.-J., PORTET, M.-J. et VAN OYEN, H., *Santé et soins informels – enquête socio-économique 2001 – monographies*, Bruxelles, SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie, 2006.

DESMET, M., BAZELMANS, C., DUSART, A.-F., LEVEQUE, A., MOTTINT, J., NASIELSKI, A., SCHUERMANS, M.-E., SENTERRE, C. et WILLAME, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

DHANIS, Ch., BERT, C., FARFAN-PORTET, M.-I., MAGNETTE, P., ROYEN, Ch., VAN TICHELEN, B., « *Aidants proches* », *Balises - Journal des cadres de l'Union Chrétienne des Pensionnés*, n° 22, 2007.

DIJON, X. et MICHAUX, A.-V., *Droit social – droit du travail*, syllabus, FUNDP, 2009-2010.

DIJON, X., *Méthodologie juridique. L'interprétation de la norme*, Bruxelles, Story-scientia, 1990.

*Droits et statut des aidants : mythe ou réalité ? Analyse comparée des dispositifs européens*, La lettre de proximologie, Novartis, 2006, n° 35.

DUSART, A.-F., BAZELMANS, C., DESMET, M., LEVEQUE, A., MOTTINT, J., NASIELSKI, A., SCHUERMANS, M.-E., SENTERRE, C. et WILLAME, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

ETHIAS, *Verzekeringen die uw huispersoneelbeschermen*, [www.ethias.be](http://www.ethias.be).

FARFAN-PORTET, M.-I., BERT, C., DHANIS, Ch., MAGNETTE, P., ROYEN, Ch., VAN TICHELEN, B., « *Aidants proches* », *Balises - Journal des cadres de l'Union Chrétienne des Pensionnés*, n° 22, 2007.

FERNEZ, M., *Aider en toute sécurité – Prendre soin de vous pour prendre soin de l'autre*, Charleroi, Centre Indépendant d'Aide Sociale des Mutualités libres, 2007.

FIERENS, J., « La dignité humaine comme concept juridique », *J.T.*, 2002, p. 577-582.

FRYDMAN, B., *Le sens des lois*, Bruxelles, Bruylant, 2007.

FUNCK, J.-F., *Droit de la sécurité sociale*, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2006.

GEERTSMA, R.E., HOLLESTELLE, M.L., HILBERS, E.S.M. en VAN TIENHOVEN, E.A.E., *Geavanceerde medische technologie in de thuissituatie: inventarisatie, gebruikersaantallen en risico's*, RIVM rapport 265011004/2005, Centrum voor Biologische Geneesmiddelen en Medische Technologie van het RIVM, 2005, 132 p.

GILSON, S. et BLONDIAU, P. « Assurance maladie-invalidité – Ziekteverzekering – Rapport pour un droit social plus performant pour les victimes d'une incapacité de travail », in *Passende arbeid en behoorlijk ontslag – Travail convenable et licenciement équitable*, Die Keure – La Charte, Brugge, 2007, p. 16.

Groot woordenboek der Nederlandse taal, Van Dale, uitgave op CD-Rom, 2008.

Guide social du chômage livre IV, titre III, ch. III.

HAUGER, S., BOUTON, J., HILT, P., MAIROT, F., MARIE, J.-B. et NORD-WAGNER, M., (Association Bioéthique et Société en partenariat avec Le Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Éthique), *La place de l'entourage du patient, des personnes dépendantes ou handicapées*, France, Service Santé et Proximologie de Novartis, 2006.

HILBERS, E.S.M., HOLLESTELLE, M.L., VAN TIENHOVEN, E.A.E. en GEERTSMA, R.E., *Geavanceerde medische technologie in de thuissituatie: inventarisatie, gebruikersaantallen en risico's*, RIVM rapport 265011004/2005, Centrum voor Biologische Geneesmiddelen en Medische Technologie van het RIVM, 2005, 132 p.

HILT, P., BOUTON, J., HAUGER, S., MAIROT, F., MARIE, J.-B. et NORD-WAGNER, M., (Association Bioéthique et Société en partenariat avec Le Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Éthique), *La place de l'entourage du patient, des personnes dépendantes ou handicapées*, France, Service Santé et Proximologie de Novartis, 2006.

HOLLESTELLE, M.L., HILBERS, E.S.M., VAN TIENHOVEN, E.A.E. en GEERTSMA, R.E., *Geavanceerde medische technologie in de thuissituatie: inventarisatie, gebruikersaantallen en risico's*, RIVM rapport 265011004/2005, Centrum voor Biologische Geneesmiddelen en Medische Technologie van het RIVM, 2005, 132 p.

HOSTAUX, S., *Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités*, De Boeck et Larcier, Bruxelles, 2009.  
[http://www.mezzo.nl/mezzo\\_kennisplein\\_bibliotheek/?s=2&document\\_id=150](http://www.mezzo.nl/mezzo_kennisplein_bibliotheek/?s=2&document_id=150).

HUMPERS, L., CASMAN, M.-TH. et PETIT, S., *Ecouter les aidants proches pour mieux les soutenir - Aperçus quantitatifs et qualitatifs de la question*, Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2007.

HUYS, J., *Het Nederlandse Persoonsgebonden Budget: een bron van inspiratie voor de hervorming van de Vlaamse gehandicapten zorg*, GRIP vzw, 2004, Brussel, 30 p., [www.gripvzw.be](http://www.gripvzw.be).

INGBER, L., « L'égalité en droit ou le droit à l'égalité », *J.T.*, 1979, p. 313-320.

JACQMAIN, J., obs. sous C.C., 11 décembre 2002, n° 180/2002, *Chron. D.S.*, 2003, p. 414.

JANVIER, R., VAN REGENMORTEL, A. en VERVLIT, V. (ed.), *Het arbitragehof en de sociale zekerheid*, Brugge, Die Keure, 2003.

JOSSE J., LECLERCQ A., DAUTRICOURT M., DECLOEDT A.-G., PAUL F., *Aider en toute sécurité – Droits et avantages pour la personne en perte d'autonomie et son aidant proche*, Charleroi, Centre Indépendant d'Aide Sociale des Mutualités libres, 2007.

KESTEMAN, M., *Etre proche : art nouveau ou besoin urgent ?*, Bruxelles, Canal-santé, 2006.

KIRSCH, M. et WARRANT, F., *Le soutien aux aidants proches, une nouvelle perspective pour les familles ?*, Résultats de la recherche menée par l'asbl « Aide à domicile en milieu rural », Annevoie, A.D.M.R., 2009.

KOOT, R., "Toerekening van eigenschuld in familie- en gezinsverhoudingen", in ENGELHARD, E., HARTLIEF, T. en VAN MAANEN, G. (red.), *Aansprakelijkheid in gezinsverband*, Den Haag, Boom Juidische Uitgevers, 2004, 23 ev.

*L'entourage familial en Suisse : enjeux et perspectives*, La lettre de la Proximologie, Novartis, 2004, n° 18.

*La nouvelle législation relative aux volontaires*, sous la coordination de M. DAVAGLE, in « Les dossiers d'ASBL Actualités », dossier n° 3, Edi.pro., 2007.

*La situation des aidants à travers le monde*, La lettre de la Proximologie, Novartis Pharma SAS, Rueil Malmaison, 2007.

LECLERCQ, A., DAUTRICOURT, M., DECLOEDT, A.-G., PAUL, F., JOSSE, J., *Aider en toute sécurité – Droits et avantages pour la personne en perte d'autonomie et son aidant proche*, Charleroi, Centre Indépendant d'Aide Sociale des Mutualités libres, 2007.

LEVEQUE, A., BAZELMANS, C., DESMET, M., DUSART, A.-F., MOTTINT, J., NASIELSKI, A., SCHUERMANS, M.-E., SENTERRE, C. et WILLAME, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

LODEWIJCKX, E en T. (red.), *Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*, CBGS-werkdocument 11, Brussel, 2004.

LORANT, V., DEBOOSERE, P., DEMAREST, S., MIERMANS, P.-J., PORTET, M.-J. et VAN OYEN, H., *Santé et soins informels – enquête socio-économique 2001 – monographies*, Bruxelles, SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie, 2006.

LORIAUX, F. et LORIAUX, M., « Le financement des pensions : leçon de l'histoire et réflexions pour l'avenir », *Démocratie*, janvier 2006, [www.carhop.be](http://www.carhop.be).

LORIAUX, M. et LORIAUX, F., « Le financement des pensions : leçon de l'histoire et réflexions pour l'avenir », *Démocratie*, janvier 2006, [www.carhop.be](http://www.carhop.be).

MAGNETTE, P., BERT, C., DHANIS, CH., FARFAN-PORTET, M.-I., ROYEN, CH., VAN TICHELEN, B., « *Aidants proches* », *Balises - Journal des cadres de l'Union Chrétienne des Pensionnés*, n° 22, 2007.

MAINGAIN, B., *Le droit social et la crise de l'emploi, t. I, Principes et solutions transactionnelles*, Bruxelles, De Boeck Universités, 1996.

MAIROT, F., BOUTON, J., HAUGER, S., HILT, P., MARIE, J.-B. et NORD-WAGNER, M., (Association Bioéthique et Société en partenariat avec Le Centre Européen d'Enseignement et de

Recherche en Éthique), *La place de l'entourage du patient, des personnes dépendantes ou handicapées*, France, Service Santé et Proximologie de Novartis, 2006.

*Maisons d'accueil communautaire et soutien aux aidants proches : de nouvelles perspectives pour les familles ?*, Journée d'études ADMR du 24 avril 2009.

MARIE, J.-B., BOUTON, J., HAUGER, S., HILT, P., MAIROT, F., et NORD-WAGNER, M., (Association Bioéthique et Société en partenariat avec Le Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Éthique), *La place de l'entourage du patient, des personnes dépendantes ou handicapées*, France, Service Santé et Proximologie de Novartis, 2006.

MARLIERE, G. et MESSAOUDI, O., *L'aidant familial ou l'aidant proche : Quels enjeux ?*, ASPH, 2008.

MASUY, A. J., *Effect of caring for an older person on women's lifetime participation in work*, Ageing & Society, n° 29, Cambridge University Press, 2009, 45-763.

MESSAOUDI, O. et MARLIERE, G., *L'aidant familial ou l'aidant proche : Quels enjeux ?*, ASPH, 2008.

MICHAUX, A.-V. et DIJON, X., *Droit social – droit du travail*, syllabus, FUNDP, 2009-2010.

MIERMANS, P.-J., DEBOOSERE, P., DEMAREST, S., LORANT, V., PORTET, M.-J. et VAN OYEN, H., *Santé et soins informels – enquête socio-économique 2001 – monographies*, Bruxelles, SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie, 2006.

MORÉE, M., *Compensatie van inkomensverlies voor Nederlandse mantelzorgers: haalbaar en betaalbaar?*, Expertisecentrum Mantelzorg m.m.v. Mezzo, januari 2009, 9.

MOTTINT, J., BAZELMANS, C., DESMET, M., DUSART, A.-F., LEVEQUE, A., NASIELSKI, A., SCHUERMANS, M.-E., SENTERRE, C. et WILLAME, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

NASIELSKI, A., BAZELMANS, C., DESMET, M., DUSART, A.-F., LEVEQUE, A., MOTTINT, J., SCHUERMANS, M.-E., SENTERRE, C. et WILLAME, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

NORD-WAGNER, M., BOUTON, J., HAUGER, S., HILT, P., MAIROT, F. et MARIE, J.-B., (Association Bioéthique et Société en partenariat avec Le Centre Européen d'Enseignement et de Recherche en Éthique), *La place de l'entourage du patient, des personnes dépendantes ou handicapées*, France, Service Santé et Proximologie de Novartis, 2006.

*Paroles sur ... « J'aide un proche dépendant »*, Service Education permanente Question Santé asbl, Bruxelles, 2009.



PAUL, F., LECLERCQ, A., DAUTRICOURT, M., DECLOEDT, A.-G., JOSSE, J., *Aider en toute sécurité – Droits et avantages pour la personne en perte d'autonomie et son aidant proche*, Charleroi, Centre Indépendant d'Aide Sociale des Mutualités libres, 2007.

PEEMANS-POULLET, H., *L'égalité de traitement entre hommes et femmes dans l'assurance soins de santé*, Bruxelles, Université des Femmes, 2008.

PEEMANS-POULLET, H., *L'individualisation des droits en sécurité sociale*, Bruxelles, Université des Femmes, 2008.

PEEMANS-POULLET, H., « Pour les pensions des travailleurs salariés, la sécurité sociale fête son septantième anniversaire... », in *Quand vient le temps de la retraite, 50 ans de sécurité sociale... et après ?*, Ministère de la Prévoyance sociale, Bruxelles, 1995, volume 7, p. 50.

PETIT, S., CASMAN, M.-TH. et HUMPERTS, L., *Ecouter les aidants proches pour mieux les soutenir - Aperçus quantitatif et qualitatif de la question*, Bruxelles, Fondation Roi Baudouin, 2007.

PIJL, M., *Leven van de wind? Een literatuurstudie over de beloning van mantelzorgers in enkele Europese landen*, Mezzo, Bunnik, februari 2007, 23-24.

Plan d'action européenne pour la mobilité de l'emploi (2007-2010), COM (2007) 773 déf.

PORTET, M.-J., DEBOOSERE, P., DEMAREST, S., LORANT, V., MIERMANS, P.-J. et VAN OYEN, H., *Santé et soins informels – enquête socio-économique 2001 – monographies*, Bruxelles, SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie, 2006.

Proposition de loi du 7 avril 2008 modifiant, en vue d'adapter annuellement les pensions afin de les lier au bien-être, la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre les générations, *Doc. parl.*, session 2007-2008, 1033/001, p. 3.

PUT, J. (ed.), *Praktijkboek sociale zekerheid. Voor de onderneming en de sociale adviseur*, Mechelen, Kluwer, 2009.

PUT, J., ROM, M., DE CEULAERS, D. et AERTS, C., *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KUL, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009.

Question écrite n° 4-2272 du 12 janvier 2009 de L. IDE au vice-premier ministre et ministre des finances et des réformes institutionnelles, Sénat, session 2008-2009, [www.senat.be](http://www.senat.be).

Recherche *L'individualisation des droits dans le secteur des pensions des travailleurs salariés*, dir. H. PEEMANS-POULLET, en collaboration avec J. CARTON DE TOURNAI, Université des Femmes, Bruxelles, 1994.

RIMANQUE, K., « De paradoxale werking van het gelijkheidsbeginsel », *R.W.*, 1992-1993, 6-15.

RINGUET, J.-N., *Protéger le proche aidant : une question d'éthique et de politique*, Colloque Palli-Aide, Chicoutimi (Canada), 2006.

ROBERTSON, M.-L., BEEMAN, J., VÉZINA, L., *L'aide-proches pour connaître les Aspirations, Interrogations, Décisions et Espoirs des proches – grille d'évaluation*, Canada, Guberman, Keefe, Fancey, Nahmiash & Barylak, 2003.

ROM, M., PUT, J., DE CEULAERS, D. en AERTS, C., *Het sociaal en fiscaal statuut van de pleegouder*, KUL, in opdracht van Agentschap Jongerenwelzijn, Leuven, 2009.

ROMAN, A. (2006), *Deviating from the standard: Effects on Labour continuity and carer pattern*. Utrecht.

ROYEN, CH., BERT, C., DHANIS, CH., FARFAN-PORTET, M.-I., MAGNETTE P., VAN TICHELEN B., « *Aidants proches* », *Balises - Journal des cadres de l'Union Chrétienne des Pensionnés*, n° 22, 2007.

SCHNEPP, W., e.a. in: TJADENS, Frits en Marja PIJL. *The support of family careers and their organizations in seven Western-European countries*. NIZW Utrecht, 2000.

SCHOENMAEKERS, D. en BRED, J., "Persoonlijke-Assistentiebudget als beleidsinnovatie: een evaluatie aan de hand van een experimenteel onderzoeksdesign", *Tijdschrift voor Sociologie*, 2005/1-2, 21.

SCHOENMAEKERS, D. en BRED, J., "Persoonlijke-Assistentiebudget als beleidsinnovatie: een evaluatie aan de hand van een experimenteel onderzoeksdesign", *Tijdschrift voor Sociologie*, 2005/1-2, 15.

SCHREUDER GOEDEHEIJT, T. en VISSER, G., *Mantelzorg in Nederland*, Factsheet Expertisecentrum informele zorg (EIZ), 2003, [www.informeelzorg.nl](http://www.informeelzorg.nl).

SCHUERMANS, M.-E., BAZELMANS, C., DESMET, M., DUSART, A.-F., LEVEQUE, A., MOTTINT, J., NASIELSKI, A., SENTERRE, C. et WILLAME, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

SENTERRE, C., BAZELMANS, C., DESMET, M., DUSART, A.-F., LEVEQUE, A., MOTTINT, J., NASIELSKI, A., SCHUERMANS, M.-E. et WILLAME, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

SIMONS, P. en VANDE MOORTE, J., "Thuisdialyse. Is de mantelzorger aansprakelijk?", *nursing*, 2004, 27.

*Soutenir nos aînés – Guide de l'aidant proche*, Bruxelles, Union nationale des Mutualités Socialistes et ASBL Espace Seniors, 2009.

T. en LODEWIJCKX, E. (red.), *Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*, CBGS-werkdocument 11, Brussel, 2004.

TAQI, A., « Les personnes âgées, le travail et l'égalité des chances », *R.I.S.S.*, numéro spécial « Le vieillissement : un défi pour la sécurité sociale », Vol. 55, nr. 1, janvier-mars 2002, p. 125-141.

TIMMERMANS, J.M., (2003) *Mantelzorg. Over de hulp van en aan mantelzorgers*, Den Haag: Sociaal and Cultureel Planbureau.

TORFS, N., "Is gehuwd zijn met een ambtenaar een handicap? Over de pensioenrechten van de ex-echtgenoot van een ambtenaar", *RGDC*, 2006, vol. 6, 340-345.

TOURNÉ, J., *Een mantelzorgpremie in elke gemeente*, ziekenzorg CM, juli 2008, 3-4, [www.ziekenzorg.be](http://www.ziekenzorg.be)

TUNC, A., noot onder Cass. 10 oktober 1972, *JT*, 1973, 165.

*Union-désunion, Les implications de la situation familiale sur le droit de la sécurité sociale*, sous la direction de D. TAELEMAN, Bruxelles, Bruylant, 2004.

VAN BUGGENHOUT, B. en BOUCKAERT, S., "Een juridische verkenning van de grijze zone tussen vrijwilligerswerk en professionele arbeid", *OVER-WERK Tijdschrift van het Steunpunt WAV*, 3/2002, 187-191.

VAN DER PLANCKE, V. et VAN LIMBERGHEN, G., *La sécurité sociale des (ex-)détenus et de leurs proches*, La Charte, coll. Droit en mouvement, 2008.

VAN GOSSUM, L., *Les accidents du travail*, 7<sup>ème</sup> éd., Col. Droit social, Bruxelles, De Boeck et Larcier, 2007.

VAN KAMMEN, J.R., "Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een nieuwe zorgpraktijk", *Signalering ethiek en gezondheid RVZ*, 2004, 101-126.

VAN LANGENDONCK, J., "Gelijkheidsbeginsel en sociale zekerheid", *RW*, 1992-1993, 1211-1222.

VAN LIMBERGHEN, G. et VAN DER PLANCKE, V., *La sécurité sociale des (ex-)détenus et de leurs proches*, La Charte, coll. Droit en mouvement, 2008.

VAN LIMBERGHEN, G. *Sociaalzekerheidsrecht*, VUB, Brussel, 2008-2009.

VAN OYEN, H., DEBOOSERE, P., DEMAREST, S., LORANT, V., MIERMANS, P.-J. et PORTET M.-J., *Santé et soins informels – enquête socio-économique 2001 – monographies*, Bruxelles, SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie, 2006.

VAN REGENMORTEL, A., JANVIER, R. en VERVLiet, V. (ed.), *Het arbitragehof en de sociale zekerheid*, Brugge, Die Keure, 2003.

VAN TICHELEN, B., BERT, C., DHANIS, CH., FARFAN-PORTET, M.-I., MAGNETTE, P., ROYEN CH., « *Aidants proches* », *Balises - Journal des cadres de l'Union Chrétienne des Pensionnés*, n° 22, 2007.

VAN TIENHOVEN, E.A.E., HOLLESTELLE, M.L., HILBERS, E.S.M., en GEERTSMA, R.E., *Geavanceerde medische technologie in de thuissituatie: inventarisatie, gebruikersaantallen en risico's*, RIVM rapport 265011004/2005, Centrum voor Biologische Geneesmiddelen en Medische Technologie van het RIVM, 2005, 132 p.

VANDE MOORTELT, J. en SIMONS, P., "Thuisdialyse. Is de mantelzorger aansprakelijk?", *nursing*, 2004, 27.

VANPRAET, J. en VEELAERS, J., "De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (I)", *TBPR*, 2008, vol. 6, 323-324.

VANSWEEVELT, T., *De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer in het ziekenhuis*, Antwerpen, Maklu, 1992, 427.

VATHEMSCHÉ, G., *La sécurité sociale : les origines du système belge. Le présent face à son passé*, Bruxelles, De Boeck-Wesmael, 1994.

VEELAERS, J. en VANPRAET, J., "De materiële en territoriale bevoegdheidsverdeling inzake sociale zekerheid en sociale bijstand (I)", *TBPR*, 2008, vol. 6, 323-324.

VERDONCK, Ph. et BOERAËVE, Ch. *Le statut des volontaires – Commentaire interprétatif de la loi du 3 juillet 2005*, Waterloo, Kluwer, 2008.

VERVLIET, V., JANVIER, R. en VAN REGENMORTELT, A. (ed.), *Het arbitragehof en de sociale zekerheid*, Brugge, Die Keure, 2003.

VÉZINA, L., BEEMAN, J., ROBERTSON, M. L., *L'aide-proches pour connaître les Aspirations, Interrogations, Décisions et Espoirs des proches – grille d'évaluation*, Canada, Guberman, Keefe, Fancey, Nahmiash & Barylak, 2003.

VIELLE, P., *La sécurité sociale et le coût indirect des responsabilités familiales – une approche de genre*, Bibliothèque de la Faculté de droit de l'UCL, t. XXXI, Bruxelles, Bruylant, 2001, pp. 469 sqq.

VISSER, G. en SCHREUDER GOEDEHEIJT, T., *Mantelzorg in Nederland*, Factsheet Expertisecentrum informele zorg (EIZ), 2003, [www.informelezorg.nl](http://www.informelezorg.nl).

WANTIEZ, C., *Introduction au droit social*, 5<sup>ème</sup> éd., De Boeck et Larcier, Bruxelles, 1999.

WARRANT, F. et KIRSCH, M., *Le soutien aux aidants proches, une nouvelle perspective pour les familles ?*, Résultats de la recherche menée par l'asbl « Aide à domicile en milieu rural », Annevoie, A.D.M.R., 2009.

WAUTERICKX, N., et BRACKE, P., "Zorgrelaties in de sociale netwerken van vrouwen en mannen", in *Tijdschrift voor Genderstudies*, 2005, nr.4, 65-77.

WAUTERICKX, N., BRACKE, P., CHRISTIAENS, W., *The Pivotal Role of Women in Informal Care*, Journal of Family Issues, Volume 29, n° 10, Sage Publications, 1348-1378.

WEYTS, B., "De subrogatoire vordering van het ziekenfonds: ook tegen een gezinslid van de gerechtigde" *R.W.*, 2005-2006, 822.

WEYTS, B., "Familiebanden, aansprakelijkheid en verzekering", *R.W.*, 2004-2005, 81-91.

WEYTS, B., *De fout van het slachtoffer in het buitencontractuele aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia 2003, 243 ev.

WILLAME, C., BAZELMANS, C., DESMET, M., DUSART, A.-F., LEVEQUE, A., MOTTINT, J., NASIELSKI, A., SCHUERMANS, M.-E. et SENTERRE, C., *L'enfant malade – étude multisectorielle sur la prise en charge globale des enfants gravement malades*, Bruxelles, U.L.B., 2003.

X., *Aperçu de la sécurité sociale belge*, Bruxelles, Direction générale Politique sociale, SPF Sécurité sociale, 2006.

X., *de gemeentelijke mantelzorgpremie: onbekend en/of onbereikbaar voor vele zorgbehoevenden*, [www.lieverthuis.mut400.be/gemeentelijk.htm](http://www.lieverthuis.mut400.be/gemeentelijk.htm).

X., *Het persoonsgebonden budget. Visietekst*, GRIP vzw, Brussel, [www.gripvzw.be](http://www.gripvzw.be).

X., *Interruptions de carrière et périodes d'absence. Quelles en sont les conséquences sur ma pension ?*, Bruxelles, SpPSP, édition 10, 2008, [www.sdpssp.fgov.be](http://www.sdpssp.fgov.be).

X., *Le statut social des travailleurs indépendants. Le régime de pension des travailleurs indépendants*, Bruxelles, INASTI, janvier 2010, [www.inasti.fgov.be](http://www.inasti.fgov.be).

X., *Les pensions du régime salarié et la garantie de revenu aux personnes âgées*, memento, Bruxelles, ONP, [www.onp.fgov.be](http://www.onp.fgov.be).

X., *Mantelzorg en de gemeentelijke mantelzorgpremie in Vlaams-Brabant*, provincie Vlaams-Brabant: <http://mediatheek.vlaamsbrabant.be>.

X., *Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur la sécurité sociale*, Bruxelles, SPF Sécurité sociale, juillet 2009.

X., *Visietekst –Persoonsgebonden budget. Het persoonsgebonden budget in andere landen*, GRIP vzw: <http://www.gripvzw.be/pgb/visietekst-persoonsgebonden-budget>.

YLIEFF, M. et DE LEPELEIRE, J., *Rapport final Qualidem I 1999-2002*, Liège et Leuven, 2002.

ZWIERS, R., "Wij dialyseren elke nacht. Verslag CEG-symposium 'Van kliniek naar thuiszorgtechniek' ", 24 juni 2004, *Graadmeter*, augustus 2004, 13-20.